



# 2026 년 처방집

(보장되는 의약품 목록)

다음 사항을 읽어 보십시오: 이 문서에는 본 플랜에서 다루는 의약품에 대한 정보가 포함되어 있습니다.

처방집 ID 00026080, 버전 12

본 처방집은 2026 년 06 월 01 일에 업데이트되었습니다. 더 자세한 최신 정보가 필요하시거나 기타문의 사항이 있으시면, Clever Care Health Plan 회원 서비스에 **1-833-808-8164 (TTY: 711)**로 연락해 주십시오. 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 매주 7 일 오전 8 시 ~ 오후 8 시 사이에, 그리고 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 평일 오전 8 시 ~ 오후 8 시 사이에 연락하실 수 있습니다. 또는

**[ko.clevercarehealthplan.com/formulary](http://ko.clevercarehealthplan.com/formulary)** 를 방문해 주십시오.

**기존회원님께드리는데 말씀:** 이 처방집은 작년 이후로 변경되었습니다. 이 문서를 검토하여 귀하께서 복용하시는 약품들이 여전히 포함되어 있는지 확인하십시오.

본 의약품 목록에서 “당사”, “당사를” 또는 “당사의”를 지칭하는 경우, 이는 Clever Care Health Plan 을 의미합니다. 본 의약품 목록에서 “플랜”, “당사의 플랜” 또는 “귀하의 플랜”을 지칭하는 경우, 이는

Clever Care Longevity (HMO), Clever Care Value (HMO), 또는 Clever Care Total+ (HMO C-SNP)를 의미합니다.

이 문서에는 2026 년 06 월 01 일 현재의 최신 플랜에 대한 의약품 목록(처방집)이 포함되어 있습니다. 업데이트된 의약품 목록(처방집)은 당사에 문의하십시오. 당사의 연락처 정보는 의약품 목록(처방집)을 마지막으로 업데이트한 날짜와 함께 앞표지와 뒷표지에 표시되어 있습니다.

귀하의 처방약 혜택을 사용하시려면 일반적으로 네트워크에 소속된 약국을 이용하셔야 합니다. 혜택, 처방집, 약국 네트워크 및/또는 코페이먼트/코인슈어스는 2026 년 1 월 1 일에, 그리고 연중 수시로 변경될 수 있습니다.

## Clever Care 처방집이란 무엇입니까?

이 문서에서는 의약품 목록과 처방집이라는 용어를 동일한 의미로 사용합니다. 처방집은 Clever Care 가 의료 서비스 제공자 팀과 협의하여 선별한 보장되는 의약품의 목록으로, 품질 치료 프로그램의 필수

부분으로 간주되는 처방 요법을 의미합니다. 당사는 일반적으로 의약품이 의학적으로 필요하고 처방전이 Clever Care 의 네트워크 소속 약국에서 조제되며 기타 플랜 규칙을 따르는 한 당사 처방집에 나열된 의약품을 보장합니다. 처방약을 받는 방법에 대한 자세한 내용은 보장 범위 증명서(Evidence of Coverage)를 검토하십시오.

### 처방집에 변경이 있을 수 있습니까?

대부분의 의약품 보장 변경은 1 월 1 일에 이루어지지만, 당사는 연중 의약품 목록에서 의약품을 추가 또는 제거하거나, 다른 비용 부담 계층으로 이전하거나, 새로운 제한을 추가할 수 있습니다. 당사는 이러한 변경을 함에 있어서 메디케어의 규칙을 따라야 합니다. 처방집에 대한 업데이트는 매일 당사의 웹사이트에 게시됩니다: [ko.clevercarehealthplan.com/formulary](http://ko.clevercarehealthplan.com/formulary)

**올해 귀하에게 영향을 줄 수 있는 변경 사항:** 아래에 해당되는 경우, 해당 연도의 보장 변경에 의한 영향을 받게 됩니다.

- **특정 새로운 버전의 브랜드 약품 및 오리지널 바이오 의약품의 즉각적인 대체.** 당사는 의약품이 동일하거나 더 낮은 비용 부담 계층에 속하며, 동일하거나 더 적은 제한 사항이 있는 특정 새 버전으로 대체되는 경우 해당 의약품을 처방집에서 즉시 제거할 수 있습니다. 당사의 처방집에 새로운 버전의 의약품을 추가하는 경우, 브랜드 약품 또는 오리지널 바이오 의약품은 당사의 처방집에 계속 기재하되 즉시 다른 비용 부담 계층으로 이동하거나 새로운 제한 사항을 추가할 수 있습니다.

브랜드 의약품의 새로운 일반 버전을 추가하거나 이미 처방집에 등재된 오리지널 바이오 의약품의 특정 새로운 바이어시밀러 버전을 추가하는 경우(예: 새로운 처방전 없이 약국 오리지널 바이오 의약품을 대체할 수 있는 상호 교환 가능한 바이오시밀러를 추가하는 경우)에만 이러한 즉각적인 변경이 있을 수 있습니다.

귀하가 현재 브랜드 의약품 또는 오리지널 바이오 의약품을 복용하고 계신 경우, 당사는 즉시 변경을 하기 전 미리 귀하에게 알리지 않을 수 있지만, 당사가 실행한 특정 변경 사항에 대한 정보를 추후 제공해 드릴 것입니다.

당사가 이러한 변경을 하는 경우, 귀하 또는 귀하의 처방자는 당사에 예외를 요청하고 변경되는 의약품에 대한 보장을 계속 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 아래의 “Clever Care 처방집에 대한 예외를 어떻게 요청합니까?” 섹션을 참조하십시오.

이러한 의약품 유형 중 일부는 귀하에게 새로울 수 있습니다. 자세한 내용은 아래의 “오리지널 바이오 의약품은 무엇이며 바이오시밀러와 어떤 관련이 있습니까?” 섹션을 참조하십시오.

- **시장에서 단종된 의약품.**

미국 식품의약국이 처방집에 있는 의약품이 안전하지 않다고 판단하거나 의약품 제조업체가 시장에서 해당 의약품을 단종하는 경우, 당사는 즉시 처방집에서 해당 의약품을 제거하고 해당 의약품을 복용하시는 회원에게 이에 대한 통지를 제공할 것입니다.

- **기타 변경.**

현재 의약품을 복용 중인 회원에게 영향을 미치는 다른 변경 사항이 있을 수 있습니다. 예를 들어, 현재 처방집에 등재되어 있는 브랜드 의약품을 대체하기 위해 새로운 일반(제네릭) 의약품을 추가하거나, 현재 처방집에 등재된 기존 바이오 의약품을 대체하기 위해 새로운 바이오시밀러를 추가하거나, 새로운 제한 사항을 추가하거나, 처방집에 있는 의약품을 더 높은 비용 분담 계층으로 이동하거나, 해당 의약품을 추가한 후 둘 다를 수행할 수 있습니다. 당사는 동등한 일반 의약품을 추가할 때 처방집에서 브랜드 의약품을 삭제하거나, 바이오시밀러를 추가할 때 오리지널 바이오 의약품을 삭제할 수 있습니다. 또한 브랜드 이름 의약품 또는 오리지널 바이오 의약품에 새로운 제한을 적용하거나, 다른 비용 분담 계층으로 이동하건, 또는 둘 다를 적용할 수 있습니다. 새로운 임상 지침에 따라 새로운 변경 사항이 있을 수 있습니다. 당사의 처방집에서 의약품을 제거하거나, 의약품에 대한 사전 승인, 수량 제한 및/또는 단계적 치료 제한을 추가하거나, 의약품을 더 높은 비용 분담 계층으로 이동하는 경우, 당사는 변경 사항의 효력이 발생하기 최고 30 일 전에 영향을 받는 회원님께 변경 사항을 통지해야 합니다. 또는 회원님께서 의약품 리필을 요청하는 경우 의약품의 30 일 공급량 및 변경 통지를 받을 수 있습니다.

당사가 이러한 변경을 하는 경우, 귀하 또는 귀하의 처방자는 당사에 예외를 요청하고 변경되는 의약품에 대한 보장을 계속 받을 수 있습니다. 당사가 제공하는 통지에는 예외를 요청하는 방법에 대한 정보가 포함되어 있으며, 아래의 “Clever Care 처방집에 대한 예외를 어떻게 요청합니까?” 섹션에서도 관련 정보를 찾으실 수 있습니다.

**현재약을복용하시는경우, 귀하에게영향을미치지않는변경.**

일반적으로 귀하께서 연초에 보장된 2026 년 처방집의 약을 복용하시는 경우, 당사는 위에 설명된 경우들을 제외하고 2025 년 보장 연도 중에 의약품의 보장을 중단하거나 축소하지 않습니다. 이는 해당의약품을 복용하시는 회원은 남은 보장 연도 동안 새로운 제약사항 없이 동일한 비용 분담으로 계속 이용할 수 있다는 것을 의미합니다. 올해 귀하에게 영향이 없는 변경 사항에 대해서는 귀하께 직접

알리지 않습니다. 하지만 내년 1 월 1 일에 이와 같은 변경 사항이 귀하에게 영향을 주기 때문에 새로운 혜택 연도의 의약품 목록을 보고 의약품 변경 사항이 있는지 확인하는 것이 중요합니다.

동봉된 처방집은 2026년 06 월 01 일 현재 최신 상태입니다. Clever Care 에서 보장하는 의약품에 대한 최신 정보를 얻으려면 당사에 연락 해주십시오. 당사의 연락처 정보는 앞표지와 뒤표지에 명시되어 있습니다. 연중 비정기로 이루어지는 처방집 변경의 경우, 당사는 당사의 웹사이트에 모든 통지를

게시하고 변경 사항이 적용되기 30 일 전에 당사는 귀하께 통지를 보내 드릴 것입니다.

**처방집은어떻게사용합니까?**

처방집에서 귀하의 의약품을 찾는 방법에는 다음 두 가지가 있습니다:

**의학적 상태**

처방집은 7 페이지에서 시작됩니다. 이 처방집의 의약품은 치료에 사용되는 의학적 상태의 유형에 따라 여러 범주로 분류됩니다. 예를 들어, 심장 질환을 치료하는 데 사용되는 약은 “심혈관계(Cardiovascular Agents)” 범주에 나열됩니다. 귀하의 의약품이 어떤 치료를 위해 사용되는지

알고 있는 경우, 7 페이지에서 시작하는 목록에서 해당 범주의 이름을 찾으십시오. 그 다음 해당 의약품의 범주 이름 아래를 보십시오.

### **알파벳순 목록**

어떤 범주를 살펴봐야 할지 확실하지 않은 경우, I-1 페이지에서 시작하는 색인에서 해당 의약품을 찾아야 합니다. 색인은 이 문서에 포함된 모든 의약품의 알파벳순 목록을 제공합니다. 브랜드 의약품과 일반 의약품이 모두 색인에 포함되어 있습니다. 색인에서 귀하의 약을 찾으십시오. 의약품 옆에, 보험 적용 정보를 찾을 수 있는 페이지 번호가 표시되어 있습니다. 색인에 나열된 페이지로 이동하여 목록의 첫 번째 열에서 의약품 이름을 찾으십시오.

### **일반 의약품이란 무엇입니까?**

당사는 브랜드 의약품과 일반(제네릭) 의약품을 모두 보장합니다. 일반 의약품은 브랜드 의약품과 동일한 활성 성분을 가진 약품으로 FDA의 승인을 받았습니다. 일반적으로 일반 의약품은 브랜드 의약품과 비슷하게 효과가 좋으며 일반적으로 비용이 적게 듭니다. 많은 종류의 브랜드 의약품에 대한 대체 일반 의약품이 있습니다. 일반 의약품은 일반적으로 주법에 따라 새로운 처방전 없이 약국에서 브랜드 의약품을 대체할 수 있습니다.

### **오리지널 바이오 의약품은 무엇이며 바이오시밀러와 어떤 관련이 있습니까?**

처방집에서 의약품을 언급할 때 이는 의약품 또는 바이오 의약품을 의미할 수 있습니다. 바이오 의약품은 일반 의약품보다 복잡적입니다. 바이오 의약품은 일반적인 의약품보다 복잡적이므로 일반(제네릭) 형태가 아닌 바이오시밀러라는 대체 의약품이 있습니다. 일반적으로 바이오시밀러는 오리지널 바이오 의약품과 동일하게 작용하며 비용이 더 낮을 수 있습니다. 일부 오리지널 바이오 의약품에 대하여 대체 바이오시밀러가 있습니다. 일부 바이오시밀러는 상호 교환 가능한 바이오시밀러이며, 주법에 따라 일반 약품이 브랜드 의약품을 대체할 수 있는 것 처럼 새로운 처방전 없이 약국에서 바이오 의약품으로 대체될 수 있습니다.

의약품 유형에 대한 사항은 보장 범위의 증거 5 장 3.1 “의약품 목록”은 어떤 파트 D 의약품이 보장되는지 알려줍니다.”를 참조하십시오.

### **제 보장에 대한 제약 사항이 있습니까?**

일부 보장 의약품에는 추가 요건이나 보장 한도가 적용될 수 있습니다. 이러한 요건과 한도에는 다음이 포함될 수 있습니다:

**사전 승인(Prior Authorization):** 당사는 귀하 또는 귀하의 의사가 특정 의약품에 대해 사전 승인을 받을 것을 요구합니다. 이는 처방약을 받기 전에 당사의 승인을 받아야 함을 의미합니다. 귀하께서 승인을 받지 못한다면, 당사에서 약을 보장하지 않을 수 있습니다.

**수량 제한(Quantity Limits):** 특정 의약품의 경우, 당사는 당사가 보장할 의약품의 양을 제한합니다. 예를 들어, 당사 플랜은 리자트립탄(rizatriptan) 30 일치 처방당 18 정을 제공합니다(MAXALT의 일반약품). 이는 표준 1 개월 또는 3 개월 치 분량에 추가될 수 있습니다.

**단계적 치료(Step Therapy):** 경우에 따라, 당사는 귀하의 의학적 상태를 치료하기 위해 특정 의약품을 먼저 시도한 후 다른 의약품을 보장할 수 있습니다. 예를 들어, 의약품 A와 의약품 B가 모두 귀하의 질환을 치료하는 경우, 당사는 의약품 A를 먼저 시도하지 않는 한 의약품 B를 보장하지 않을 수 있습니다. 의약품 A가 효과가 없는 경우, 당사는 의약품 B를 보장합니다.

7 페이지에서 시작하는 처방집을 살펴보면 귀하의 의약품에 추가 요건이나 한도가 적용되는지 확인할 수 있습니다. 또한 귀하는 당사 웹사이트를 방문하여 특정 보장 의약품에 적용되는 제약 사항에 대한 자세한 정보를 얻을 수도 있습니다. 당사는 사전 승인 및 단계적 치료 제한에 대해 설명하는 온라인 문서를 게시했습니다. 귀하는 사본을 보내달라고 요청하실 수도 있습니다. 당사의 연락처 정보는 처방집을 마지막으로 업데이트한 날짜와 더불어 앞표지와 뒤표지에 명시되어 있습니다.

귀하는 당사에 이러한 제한 또는 한도에 대한 예외를 요청하거나 귀하의 건강 상태를 치료할 수 있는 다른 유사한 의약품 목록을 요청할 수 있습니다. 예외 요청 방법에 대한 정보는 v 페이지의 “Clever Care 처방집에 대한 예외를 어떻게 요청합니까?” 섹션을 참조하십시오.

### **비처방 의약품(OTC)이란 무엇입니까?**

OTC 의약품은 일반적으로 메디케어 처방약 플랜에서 보장하지 않는 비처방 의약품입니다. 당사는 특정 OTC 의약품에 대한 비용을 지불합니다. OTC 품목에 대한 목록은 [ko.clevercarehealthplan.com](http://ko.clevercarehealthplan.com) 에서 확인하실 수 있습니다. 당사는 이러한 OTC 의약품을 무료로 제공합니다. 이러한 OTC 의약품 비용은 귀하의 총 파트 D 의약품 비용에 포함되지 않습니다.

### **제 의약품이 처방집에 없으면 어떻게 해야 합니까?**

귀하의 의약품이 이 처방집(보장 의약품 목록에 포함되지 않은 경우, 먼저 회원 서비스에 연락하여 귀하의 약품이 보장되는지 문의하셔야 합니다. 문의 사항은 당사에 연락 주십시오. 당사의 연락처 정보는 처방집을 마지막으로 업데이트한 날짜와 더불어 앞표지와 뒤표지에 명시되어 있습니다.

귀하가 당사가 귀하의 의약품을 보장하지 않는다는 것을 알게 되는 경우, 다음 두 가지 옵션이 있습니다:

- 귀하는 Clever Care 에서 보장하는 유사 의약품 목록을 회원 서비스에 요청하실 수 있습니다. 목록을 받으면 의사에게 이를 보여주고 Clever Care 에서 보장하는 유사한 약을 처방해 달라고 요청하십시오.
- 귀하는 당사에 예외를 적용하고 귀하의 브랜드 약품을 계속 보장하도록 문의 및 요청을하실 수 있습니다. 예외 요청 방법에 대한 정보는 아래 내용을 참조하십시오.

### **Clever Care 처방집에 대한 예외를 어떻게 요청합니까?**

귀하는 당사에 보장 규칙 예외를 요청하실 수 있습니다. 귀하께서 당사에 요청하실 수 있는 몇 가지 예외의 유형이 있습니다.

- 귀하는 당사 처방집에 없는 약품도 보장을 요청하실 수 있습니다. 승인이 되면, 이 약은 미리 결정된 비용 부담 수준으로 보장되며, 귀하는 당사에 더 낮은 비용 부담 수준으로 약을 제공해줄 것을 요청하실 수는 없습니다.
- 귀하는 귀하의 의약품에 대한 제약 사항 또는 한도를 면제해줄 것을 당사에 요청하실 수 있습니다. 예를 들어 특정 의약품의 경우, 당사는 당사가 보장할 의약품의 양을 제한합니다. 귀하의 의약품에 수량 한도가 있는 경우, 귀하는 한도를 면제하고 더 많은 양을 보장하도록 당사에 요청하실 수 있습니다.

- 귀하는 특수 의약품 계층 약에 포함되지 않는 한 처방집 의약품을 더 저렴한 비용 부담 수준으로 보장해줄 것을 요청하실 수 있습니다. 승인이 되면 귀하께서 의약품에 대해 지불해야 하는 금액이 낮아집니다.

일반적으로, 플랜의 처방집에 포함된 대체 의약품, 더 낮은 비용 부담 의약품 또는 제한 적용이 귀하에게 효과적이지 않고/않거나 부작용을 초래할 수 있는 경우에만 귀하의 예외 요청을 승인합니다.

귀하 또는 귀하의 처방자는 당사에 연락하여 보장 범위 제한에 대한 예외를 포함하여 계층 관련 또는 처방집 예외를 요청해야 합니다. **예외를 요청할 때, 귀하의 처방자는 예외가 필요한 의학적 이유를 설명해야 합니다.** 일반적으로, 당사는 이를 설명하는 처방자의 진술서를 받은 후 72 시간 이내에 결정을 내려야 합니다. 결정을 위해 최대 72 시간을 기대될 경우 귀하의 건강에 심각하게 영향을 미칠 수 있다고 생각되며, 당사가 이에 동의하는 경우 귀하는 신속(빠른 결정을 요청할 수 있습니다. 당사가 동의하거나 귀하의 처방자가 빠른 결정을 요청하는 경우, 당사는 이를 설명하는 처방자의 진술서를 받은 후 24 시간 이내에 귀하에게 결정을 제공해야 합니다.

### 제 약이 처방집에 없거나 제한 사항이 있는 경우 어떻게 해야 하나요?

당사 플랜의 신규 또는 기존 회원님께서서는 당사의 처방집에 없는 약을 복용 중일 수 있습니다. 또는 당사 처방집에 등재되어 있지만 사전 승인과 같은 보장 제한 사항이 있는 의약품을 복용 중일 수 있습니다. 승인 기준을 충족한다는 것을 보여주기 위해 보장 범위 결정을 요청하시거나, 당사가 보장하는 대체 의약품으로 전환하시거나, 귀하가 복용하는 약을 당사가 보장할 수 있도록 처방집 예외를 요청하시는 것에 대해 처방자와 상의하셔야 합니다. 귀하와 귀하의 의사가 귀하에게 적합한 행동 방침을 결정하는 동안, 귀하가 플랜에 가입한 첫 90 일 동안 특정 경우에서 귀하의 약을 보장할 수 있습니다.

당사의 처방집에 없거나 보장 제한이 있는 각 의약품에 대해 임시 30 일분을 보장합니다. 귀하의 처방진이 더 작은 일수로 작성된 경우, 당사는 최대 30 일분까지 리필 서비스를 허용합니다. 보장이 승인되지 않은 경우, 첫 30 일분 공급 후에는 플랜에 가입한 기간이 90 일 미만이라도 당사는 이러한 약에 대한 비용을 지불하지 않습니다.

귀하가 장기 요양 시설에 거주하고 있고 당사 처방집에 없는 의약품이 필요하시거나 의약품을 받을 수 있는 능력이 제한되어 있지만 당사 플랜에 가입 후 첫 90 일이 지난 경우, 귀하가 처방약 목록 예외를 받기 위한 노력을 하는 동안 해당 의약품의 31 일 응급 공급을 보장합니다.

### 추가 정보

Clever Care 처방약 보장 범위에 대한 보다 자세한 정보는 *보장 범위 증명서(Evidence of Coverage)* 및 기타 플랜 자료를 검토하십시오.

Clever Care 에 대해 궁금한 점이 있으시면 당사에 문의해 주십시오. 당사의 연락처 정보는 처방집을 마지막으로 업데이트한 날짜와 더불어 앞표지와 뒤표지에 나와 있습니다.

메디케어 처방약 보장에 대한 일반적인 질문이 있는 경우, 하루 24 시간 /주 7 일 운영되는 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 메디케어에 전화하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048 번으로 전화하셔야 합니다. 또는 <http://www.medicare.gov> 를 방문하십시오.

### Clever Care 처방집

7 페이지에서 시작되는 처방집은 당사에서 보장하는 의약품에 대한 보장 정보를 제공합니다. 목록에서 의약품을 찾는 데 어려움이 있는 경우, I-1 페이지에서 시작하는 색인을 참조하십시오. 차트의 첫 번째 열에는 약품명이 나열됩니다. 브랜드 약품은 대문자로 표시되고(예: JARDIANCE), 일반 약품은 소문자 이탤릭체로 나열됩니다(예: *jasmiel*). 요건/한도 열의 정보는 Clever Care 가 귀하의 의약품 보장에 대해 부여하는 특별 요건을 알려줍니다.

## 범례

요건 기호	명칭	설명
B/D	Medicare Part B vs. Part D(메디케어 파트 B 와 파트 D 결정 필요)	일부 의약품의 경우 메디케어 보장 범위 규칙에 따라 파트 B 또는 파트 D 보장 범위 결정이 필요할 수 있습니다.
EX	Excluded Drug(제외된 약)	이 처방약은 일반적으로 메디케어 처방약 플랜에서 보장되지 않습니다. 귀하께서 이 처방약을 받을 때 지불하는 금액은 귀하의 총 의약품 비용에 포함되지 않습니다(즉, 귀하께서 지불하는 금액은 재난적 보장 자격을 갖추는 데 도움이 되지 않음). 또한 귀하께서 처방약 비용을 지불하기 위해 추가 도움(extra help)을 받고 있는 경우, 귀하는 이 약에 대한 비용 지불에는 추가 도움을 받지 못합니다.
NDS	Non-Extended Days' Supply(비연장 일수 공급)	이 의약품은 한 달 이하의 공급량에서만 제공될 수 있습니다.
PA	Prior Authorization(사전 승인)	이 처방약을 보장 받으려면 사전 승인이 필요합니다.
QL	Quantity Limit(수량 제한)	이 의약품에는 투약 또는 처방에 대한 수량 제한이 있습니다. 일일 최대 용량 제한은 FDA 에서 규정합니다.
ST	Step Therapy(단계적 치료)	이 처방에 대한 보장은 다른 1 차 또는 선호 약품 요법을 이미 시도한 경우에 제공됩니다.

# CLEVER\_CARE\_CY26\_6T\_STND eff 06/01/2026

약 이름	약물 등급	요건/제한
<b>ANALGESICS</b>		
<b>GOUT</b>		
<i>allopurinol</i> TABS 100mg, 300mg	1	
<i>colchicine</i> TABS .6mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	2	
<i>probenecid</i> TABS 500mg	2	
<b>MISCELLANEOUS</b>		
<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i> SOLN .5%, 1%, 1.5%, 2%	2	B/D
<b>NSAIDS</b>		
<i>celecoxib</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg	2	QL (60 caps / 30 days)
<i>celecoxib</i> CAPS 400mg	2	QL (30 caps / 30 days)
<i>diclofenac potassium</i> TABS 50mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>diclofenac sodium</i> TB24 100mg; TBEC 25mg, 50mg, 75mg	2	
<i>diflunisal</i> TABS 500mg	2	
<i>etodolac</i> CAPS 200mg, 300mg; TABS 400mg, 500mg; TB24 400mg, 500mg, 600mg	2	
<i>flurbiprofen</i> TABS 100mg	2	
<i>ibu</i> TABS 400mg, 600mg, 800mg	1	
<i>ibuprofen</i> SUSP 100mg/5ml	2	
<i>ibuprofen</i> TABS 400mg, 600mg, 800mg	1	
<i>meloxicam</i> TABS 7.5mg, 15mg	1	
<i>nabumetone</i> TABS 500mg, 750mg	1	
<i>naproxen</i> TABS 250mg, 375mg, 500mg	1	
<i>naproxen</i> TBEC 375mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>naproxen sodium</i> TABS 275mg, 550mg	2	
<i>piroxicam</i> CAPS 10mg, 20mg	2	
<i>sulindac</i> TABS 150mg, 200mg	2	
<b>OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING</b>		
<i>fentanyl</i> PT72 12mcg/hr, 25mcg/hr, 37.5mcg/hr, 50mcg/hr, 62.5mcg/hr, 75mcg/hr, 87.5mcg/hr, 100mcg/hr	2	QL (10 patches / 30 days), PA
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg	2	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 100mg, 120mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 10mg/5ml	2	QL (450 mL / 30 days), PA

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다 7

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>methadone hcl</i> TABS 5mg, 10mg	2	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hydrochloride i</i> CONC 10mg/ml	2	QL (90 mL / 30 days), PA
<i>morphine sulfate</i> TBCR 15mg, 30mg, 60mg, 100mg, 200mg	2	QL (90 tabs / 30 days), PA
<b>OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING</b>		
<i>acetaminophen w/ codeine soln</i> 120-12 mg/5ml	2	QL (2700 mL / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-15 mg	2	QL (400 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-30 mg	2	QL (360 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-60 mg	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>butorphanol tartrate</i> SOLN 1mg/ml, 2mg/ml	4	
<i>endocet tab</i> 2.5-325mg	2	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 5-325mg	2	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 7.5-325mg	2	QL (240 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 10-325mg	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen soln</i> 7.5-325 mg/15ml	2	QL (2700 mL / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 5-325 mg	2	QL (240 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 7.5-325 mg	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 10-325 mg	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen tab</i> 7.5-200 mg	2	QL (150 tabs / 30 days)
<i>hydromorphone hcl</i> LIQD 1mg/ml	2	QL (600 mL / 30 days)
<i>hydromorphone hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> SOLN 2mg/ml, 4mg/ml, 8mg/ml, 10mg/ml	4	B/D
<i>morphine sulfate</i> SOLN 10mg/5ml, 20mg/5ml	2	QL (900 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> SOLN 100mg/5ml	2	QL (180 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> TABS 15mg, 30mg	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> CONC 100mg/5ml	2	QL (180 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> SOLN 5mg/5ml	2	QL (900 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> 2.5-325 mg	2	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> 5-325 mg	2	QL (360 tabs / 30 days)

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

8

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	2	QL (240 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg</i>	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>tramadol hcl TABS 50mg</i>	2	QL (240 tabs / 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	2	QL (240 tabs / 30 days)

## ANTI-INFECTIVES

### ANTI-INFECTIVES - MISCELLANEOUS

<i>albendazole TABS 200mg</i>	2	QL (672 tabs / year), PA
<i>amikacin sulfate SOLN 1gm/4ml, 500mg/2ml</i>	2	
ARIKAYCE SUSP 590mg/8.4ml	5	NDS, NM, PA
<i>atovaquone SUSP 750mg/5ml</i>	2	QL (300 mL / 30 days), PA
<i>aztreonam SOLR 1gm, 2gm</i>	2	
BLUJEPa TABS 750mg	3	
CAYSTON SOLR 75mg	5	NDS, NM, PA
<i>clindamycin hcl CAPS 75mg, 150mg, 300mg</i>	1	
<i>clindamycin palmitate hydrochloride SOLR 75mg/5ml</i>	2	
<i>clindamycin phosphate SOLN 300mg/2ml, 600mg/4ml, 900mg/6ml</i>	2	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 300 mg/50ml</i>	2	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 600 mg/50ml</i>	2	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 900 mg/50ml</i>	2	
CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML	4	
CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML	4	
CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML	4	
<i>colistimethate sodium SOLR 150mg</i>	2	
<i>dapsone TABS 25mg, 100mg</i>	2	
DAPTOMYCIN SOLR 350mg	5	NDS
<i>daptomycin SOLR 350mg, 500mg</i>	5	NDS
EMVERM CHEW 100mg	5	NDS, QL (12 tabs / year)
<i>ertapenem sodium SOLR 1gm</i>	2	
<i>fosfomicin tromethamine PACK 3gm</i>	2	
<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	2	
<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	2	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

9

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	2	
<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	2	
<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	2	
<i>gentamicin sulfate SOLN 10mg/ml, 40mg/ml</i>	2	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 250 mg</i>	2	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 500 mg</i>	2	
IMPAVIDO CAPS 50mg	5	NDS, PA
<i>ivermectin TABS 3mg</i>	2	QL (20 tabs / 90 days), PA
<i>ivermectin TABS 6mg</i>	2	QL (10 tabs / 90 days), PA
<i>linezolid SOLN 600mg/300ml</i>	2	
<i>linezolid SUSR 100mg/5ml</i>	5	NDS, QL (1800 mL / 30 days)
<i>linezolid TABS 600mg</i>	2	QL (60 tabs / 30 days)
LINEZOLID INJ 2MG/ML	4	
<i>meropenem SOLR 1gm, 2gm, 500mg</i>	2	
<i>methenamine hippurate TABS 1gm</i>	2	
<i>metronidazole SOLN 500mg/100ml</i>	2	
<i>metronidazole TABS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>neomycin sulfate TABS 500mg</i>	2	
<i>nitazoxanide TABS 500mg</i>	5	NDS, QL (6 tabs / 30 days)
<i>nitrofurantoin macrocrystal CAPS 50mg, 100mg</i>	3	
<i>nitrofurantoin monohyd macro CAPS 100mg</i>	3	
<i>pentamidine isethionate inh SOLR 300mg</i>	2	B/D
<i>pentamidine isethionate inj SOLR 300mg</i>	2	
<i>polymyxin b sulfate SOLR 500000unit</i>	2	
<i>praziquantel TABS 600mg</i>	2	
<i>pyrimethamine TABS 25mg</i>	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>streptomycin sulfate SOLR 1gm</i>	5	NDS
<i>sulfadiazine TABS 500mg</i>	5	NDS
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln 400-80 mg/5ml</i>	2	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-40 mg/5ml</i>	2	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

10

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80 mg</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 800-160 mg</i>	1	
<i>tinidazole</i> TABS 250mg, 500mg	2	
TOBI PODHALER CAPS 28mg	5	NDS, NM, PA
<i>tobramycin</i> NEBU 300mg/5ml	5	NDS, NM, PA
<i>tobramycin sulfate</i> SOLN 1.2gm/30ml, 10mg/ml, 80mg/2ml	2	
<i>trimethoprim</i> TABS 100mg	2	
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 125mg	2	QL (80 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 250mg	2	QL (160 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl</i> SOLR 1gm, 1.25gm, 1.5gm, 5gm, 10gm, 500mg, 750mg	2	
VANCOMYCIN INJ 1 GM	4	
VANCOMYCIN INJ 500MG	4	
VANCOMYCIN INJ 750MG	4	

### **ANTIFUNGALS**

<i>amphotericin b</i> SOLR 50mg	2	B/D
<i>amphotericin b liposome</i> SUSR 50mg	5	NDS, B/D
<i>casprofungin acetate</i> SOLR 50mg, 70mg	2	
CRESEMBA CAPS 74.5mg, 186mg	5	NDS, PA
<i>fluconazole</i> SUSR 10mg/ml, 40mg/ml; TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	2	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200 mg/100ml</i>	2	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400 mg/200ml</i>	2	
<i>flucytosine</i> CAPS 250mg, 500mg	5	NDS, PA
<i>griseofulvin microsize</i> SUSP 125mg/5ml; TABS 500mg	2	
<i>griseofulvin ultramicrosize</i> TABS 125mg, 250mg	2	
<i>itraconazole</i> CAPS 100mg	2	QL (120 caps / 30 days)
<i>ketoconazole</i> TABS 200mg	2	PA
<i>miconazole sodium</i> SOLR 50mg, 100mg	2	
<i>nystatin</i> TABS 500000unit	2	
<i>posaconazole</i> TBEC 100mg	5	NDS, QL (93 tabs / 30 days), PA
<i>terbinafine hcl</i> TABS 250mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies after a 90 day supply in a calendar year
<i>voriconazole</i> SOLR 200mg	2	PA

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다 11

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>voriconazole</i> SUSR 40mg/ml	5	NDS, QL (600 mL / 28 days), PA
<i>voriconazole</i> TABS 50mg	2	QL (480 tabs / 30 days)
<i>voriconazole</i> TABS 200mg	2	QL (120 tabs / 30 days)

### **ANTIMALARIALS**

<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg</i>	2	
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg</i>	2	
<i>chloroquine phosphate</i> TABS 250mg, 500mg	2	
COARTEM TAB 20-120MG	4	
<i>mefloquine hcl</i> TABS 250mg	2	
<i>primaquine phosphate</i> TABS 26.3mg	2	
PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS 26.3mg	3	
<i>quinine sulfate</i> CAPS 324mg	2	PA

### **ANTIRETROVIRAL AGENTS**

<i>abacavir sulfate</i> SOLN 20mg/ml; TABS 300mg	2	NM
APTIVUS CAPS 250mg	5	NDS, NM
<i>atazanavir sulfate</i> CAPS 150mg, 200mg, 300mg	2	NM
<i>darunavir</i> TABS 600mg	2	QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>darunavir</i> TABS 800mg	2	QL (30 tabs / 30 days), NM
EDURANT TABS 25mg	5	NDS, NM
EDURANT PED TBSO 2.5mg	5	NDS, NM
<i>efavirenz</i> TABS 600mg	2	NM
<i>emtricitabine</i> CAPS 200mg	2	NM
EMTRIVA SOLN 10mg/ml	4	NM
<i>etravirine</i> TABS 100mg, 200mg	5	NDS, NM
<i>fosamprenavir calcium</i> TABS 700mg	5	NDS, NM
INTELENCE TABS 25mg	4	NM
ISENTRESS CHEW 25mg	4	NM
ISENTRESS CHEW 100mg; PACK 100mg; TABS 400mg	5	NDS, NM
ISENTRESS HD TABS 600mg	5	NDS, NM
<i>lamivudine</i> SOLN 10mg/ml; TABS 150mg, 300mg	2	NM
<i>maraviroc</i> TABS 150mg, 300mg	5	NDS, NM
<i>nevirapine</i> SUSP 50mg/5ml; TABS 200mg; TB24 400mg	2	NM
NORVIR PACK 100mg	4	NM

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

12

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
PIFELTRO TABS 100mg	5	NDS, NM
PREZISTA SUSP 100mg/ml	5	NDS, QL (400 mL / 30 days), NM
PREZISTA TABS 75mg	4	QL (480 tabs / 30 days), NM
PREZISTA TABS 150mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM
REYATAZ PACK 50mg	5	NDS, NM
<i>rilpivirine hcl</i> TABS 25mg	5	NDS, NM
<i>ritonavir</i> TABS 100mg	2	NM
RUKOBIA TB12 600mg	5	NDS, NM
SELZENTRY SOLN 20mg/ml	5	NDS, NM
SUNLENCA TABS 300mg; TBPk 300mg	5	NDS, NM
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> TABS 300mg	2	NM
TIVICAY TABS 50mg	5	NDS, NM
TIVICAY PD TBSO 5mg	5	NDS, NM
TROGARZO SOLN 200mg/1.33ml	5	NDS, NM
TYBOST TABS 150mg	3	NM
VIRACEPT TABS 250mg, 625mg	5	NDS, NM
VIREAD POWD 40mg/gm; TABS 150mg, 200mg, 250mg	5	NDS, NM
<i>zidovudine</i> CAPS 100mg; SYRP 50mg/5ml; TABS 300mg	2	NM
<b>ANTIRETROVIRAL COMBINATION AGENTS</b>		
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	2	NM
BIKTARVY TAB 30-120-15 MG	5	NDS, NM
BIKTARVY TAB 50-200-25 MG	5	NDS, NM
CIMDUO TAB 300-300	5	NDS, NM
DELSTRIGO TAB	5	NDS, NM
DESCOVY TAB 120-15MG	5	NDS, NM
DESCOVY TAB 200/25MG	5	NDS, NM
DOVATO TAB 50-300MG	5	NDS, NM
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg</i>	2	NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg</i>	5	NDS, NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg</i>	5	NDS, NM
<i>emtricitabine-rilpivirine-tenofovir df tab 200-25-300 mg</i>	5	NDS, NM

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

13

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg</i>	2	NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg</i>	5	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg</i>	2	NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i>	2	NM
EVOTAZ TAB 300-150	5	NDS, NM
GENVOYA TAB	5	NDS, NM
JULUCA TAB 50-25MG	5	NDS, NM
KALETRA SOL	4	NM
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	2	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	2	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	2	NM
ODEFSEY TAB	5	NDS, NM
PREZCOBIX TAB 675/150	5	NDS, NM
PREZCOBIX TAB 800-150	5	NDS, NM
STRIBILD TAB	5	NDS, NM
SYMTUZA TAB	5	NDS, NM
TRIUMEQ PD TAB	4	NM
TRIUMEQ TAB	5	NDS, NM

#### **ANTITUBERCULAR AGENTS**

<i>cycloserine CAPS 250mg</i>	5	NDS
<i>ethambutol hcl TABS 100mg, 400mg</i>	2	
<i>isoniazid SYRP 50mg/5ml</i>	2	
<i>isoniazid TABS 100mg, 300mg</i>	1	
PRIFTIN TABS 150mg	4	
<i>pyrazinamide TABS 500mg</i>	2	
<i>rifabutin CAPS 150mg</i>	2	
<i>rifampin CAPS 150mg, 300mg; SOLR 600mg</i>	2	
SIRTURO TABS 20mg, 100mg	5	NDS, NM, PA

#### **ANTIVIRALS**

<i>acyclovir CAPS 200mg; TABS 400mg, 800mg</i>	1	
<i>acyclovir SUSP 200mg/5ml</i>	2	
<i>acyclovir sodium SOLN 50mg/ml</i>	2	B/D
<i>adefovir dipivoxil TABS 10mg</i>	2	NM
BARACLUDE SOLN .05mg/ml	5	NDS, NM, ST
<i>entecavir TABS .5mg, 1mg</i>	2	NM
EPCLUSA PAK 150-37.5	5	NDS, NM, PA

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

14

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
EPCLUSA PAK 200-50MG	5	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 200-50MG	5	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 400-100	5	NDS, NM, PA
<i>famciclovir</i> TABS 125mg, 250mg, 500mg	2	
<i>ganciclovir sodium</i> SOLR 500mg	2	B/D
<i>lamivudine (hbv)</i> TABS 100mg	2	NM
LIVTENCITY TABS 200mg	5	NDS, QL (336 tabs / 28 days), NM, PA
MAVYRET PAK 50-20MG	5	NDS, NM, PA
MAVYRET TAB 100-40MG	5	NDS, NM, PA
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 30mg	2	QL (168 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 45mg, 75mg	2	QL (84 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> SUSR 6mg/ml	2	QL (1080 mL / year)
PAXLOVID PAK	2	QL (22 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 150-100	2	QL (40 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 300-100	2	QL (60 tabs / 90 days)
PEGASYS SOLN 180mcg/ml; SOSY 180mcg/0.5ml	5	NDS, NM, PA
PREVYMIS TABS 240mg, 480mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), PA
RELENZA DISKHALER AEPB 5mg/blister	3	QL (6 inhalers / year)
<i>ribavirin (hepatitis c)</i> CAPS 200mg; TABS 200mg	2	NM
<i>rimantadine hydrochloride</i> TABS 100mg	2	
<i>valacyclovir hcl</i> TABS 1gm, 500mg	2	
<i>valganciclovir hcl</i> SOLR 50mg/ml	5	NDS
<i>valganciclovir hcl</i> TABS 450mg	2	
VOSEVI TAB	5	NDS, NM, PA
<b>CEPHALOSPORINS</b>		
<i>cefaclor</i> CAPS 250mg, 500mg	2	
<i>cefadroxil</i> CAPS 500mg	1	
<i>cefadroxil</i> SUSR 250mg/5ml, 500mg/5ml	2	
CEFAZOLIN SOLR 2gm, 3gm	4	
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	4	
<i>cefazolin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 3gm, 10gm, 500mg	2	
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%	4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%	4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2%	4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4%	4	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

15

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>cefdinir</i> CAPS 300mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	2	
<i>cefepime hcl</i> SOLR 1gm, 2gm	2	
<i>cefixime</i> CAPS 400mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	2	
<i>cefotetan disodium</i> SOLR 1gm, 2gm	2	
<i>cefoxitin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	2	
<i>cefpodoxime proxetil</i> SUSR 50mg/5ml, 100mg/5ml; TABS 100mg, 200mg	2	
<i>cefprozil</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	2	
<i>ceftaroline fosamil</i> SOLR 400mg, 600mg	5	NDS
<i>ceftazidime</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	2	
<i>ceftriaxone sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	2	
<i>cefuroxime axetil</i> TABS 250mg, 500mg	2	
<i>cefuroxime sodium</i> SOLR 1.5gm, 750mg	2	
<i>cephalexin</i> CAPS 250mg, 500mg	1	
<i>cephalexin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	2	
<i>tazicef</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	2	
TEFLARO SOLR 400mg, 600mg	5	NDS
<b>ERYTHROMYCINS/MACROLIDES</b>		
<i>azithromycin</i> SOLR 500mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	2	
<i>azithromycin</i> TABS 250mg, 500mg, 600mg	1	
<i>clarithromycin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg; TB24 500mg	2	
DIFICID SUSR 40mg/ml	5	NDS
<i>e.e.s. 400</i> TABS 400mg	2	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE SOLR 500mg	4	
<i>erythromycin base</i> CPEP 250mg; TABS 250mg, 500mg; TBEC 250mg, 333mg, 500mg	2	
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> TABS 400mg	2	
<i>erythromycin lactobionate</i> SOLR 500mg	2	
<i>fidaxomicin</i> TABS 200mg	5	NDS
<b>FLUOROQUINOLONES</b>		
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i>	2	
<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i>	2	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

16

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>ciprofloxacin hcl</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	
<i>levofloxacin</i> SOLN 25mg/ml	2	
<i>levofloxacin</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln</i> 250 mg/50ml	2	
<i>levofloxacin in d5w iv soln</i> 500 mg/100ml	2	
<i>levofloxacin in d5w iv soln</i> 750 mg/150ml	2	
<i>moxifloxacin hcl</i> TABS 400mg	2	
<i>moxifloxacin hcl</i> 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj	2	

### **PENICILLINS**

<i>amoxicillin</i> CAPS 250mg, 500mg; SUSR 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml; TABS 500mg, 875mg	1	
<i>amoxicillin</i> CHEW 125mg, 250mg	2	
<i>amoxicillin &amp; k clavulanate for susp</i> 200-28.5 mg/5ml	2	
<i>amoxicillin &amp; k clavulanate for susp</i> 250-62.5 mg/5ml	2	
<i>amoxicillin &amp; k clavulanate for susp</i> 400-57 mg/5ml	2	
<i>amoxicillin &amp; k clavulanate for susp</i> 600-42.9 mg/5ml	2	
<i>amoxicillin &amp; k clavulanate tab</i> 250-125 mg	2	
<i>amoxicillin &amp; k clavulanate tab</i> 500-125 mg	2	
<i>amoxicillin &amp; k clavulanate tab</i> 875-125 mg	2	
<i>ampicillin</i> CAPS 500mg	1	
<i>ampicillin &amp; sulbactam sodium for inj</i> 1.5 (1-0.5) gm	2	
<i>ampicillin &amp; sulbactam sodium for inj</i> 3 (2-1) gm	2	
<i>ampicillin &amp; sulbactam sodium for iv soln</i> 1.5 (1-0.5) gm	2	
<i>ampicillin &amp; sulbactam sodium for iv soln</i> 3 (2-1) gm	2	
<i>ampicillin &amp; sulbactam sodium for iv soln</i> 15 (10-5) gm	2	
<i>ampicillin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	2	
BICILLIN L-A SUSY 600000unit/ml, 1200000unit/2ml, 2400000unit/4ml	4	
<i>dicloxacillin sodium</i> CAPS 250mg, 500mg	2	
<i>nafcillin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm	2	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

17

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>nafcillin sodium</i> SOLR 10gm	5	NDS
<i>oxacillin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	2	
<i>penicillin g potassium</i> SOLR 5000000unit, 20000000unit	2	
<i>penicillin g sodium</i> SOLR 5000000unit	2	
<i>penicillin v potassium</i> SOLR 125mg/5ml, 250mg/5ml	2	
<i>penicillin v potassium</i> TABS 250mg, 500mg	1	
<i>pfizerpen</i> SOLR 5000000unit, 20000000unit	2	
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj 3.375 gm (3-0.375 gm)</i>	2	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</i>	2	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>	2	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</i>	2	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	2	
<b>TETRACYCLINES</b>		
<i>doxy 100</i> SOLR 100mg	2	
<i>doxycycline (monohydrate)</i> CAPS 50mg, 100mg; SUSR 25mg/5ml; TABS 50mg, 75mg, 100mg	2	
<i>doxycycline hyclate</i> CAPS 50mg, 100mg; SOLR 100mg; TABS 20mg, 100mg	2	
<i>minocycline hcl</i> CAPS 50mg, 75mg, 100mg	2	
NUZYRA SOLR 100mg	5	NDS, NM
NUZYRA TABS 150mg	5	NDS, QL (30 tabs / 14 days), NM
<i>tetracycline hcl</i> CAPS 250mg, 500mg	2	
<i>tigecycline</i> SOLR 50mg	2	
<b>ANTINEOPLASTIC AGENTS</b>		
<b>ALKYLATING AGENTS</b>		
BENDAMUSTINE HYDROCHLORID SOLN 100mg/4ml	5	NDS, B/D, NM
BENDEKA SOLN 100mg/4ml	5	NDS, B/D, NM
<i>carboplatin</i> SOLN 50mg/5ml, 150mg/15ml, 450mg/45ml, 600mg/60ml	2	B/D

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

18

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>cisplatin</i> SOLN 50mg/50ml, 100mg/100ml, 200mg/200ml	2	B/D
<i>cyclophosphamide</i> CAPS 25mg, 50mg; SOLR 1gm, 500mg	2	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	5	NDS, B/D, NM
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/5ml, 500mg/2.5ml, 500mg/5ml, 1000mg/10ml, 2000mg/20ml	5	NDS, B/D
<i>cyclophosphamide</i> SOLN 1gm/5ml; SOLR 2gm	5	NDS, B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE TABS 25mg, 50mg	4	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR SOLN 2gm/10ml	5	NDS, B/D
FRINDOVYX SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	5	NDS, B/D, NM
GLEOSTINE CAPS 10mg, 40mg	4	NM
GLEOSTINE CAPS 100mg	5	NDS, NM
LEUKERAN TABS 2mg	5	NDS, PA
<i>lomustine</i> CAPS 10mg, 40mg	2	NM
<i>lomustine</i> CAPS 100mg	5	NDS, NM
<i>oxaliplatin</i> SOLN 50mg/10ml, 100mg/20ml, 200mg/40ml	2	B/D
<i>oxaliplatin</i> SOLR 50mg, 100mg	5	NDS, B/D
VIVIMUSTA SOLN 100mg/4ml	5	NDS, B/D, NM
<b>ANTIMETABOLITES</b>		
<i>azacitidine</i> SUSR 100mg	5	NDS, B/D, NM
<i>cytarabine</i> SOLN 20mg/ml	2	B/D
<i>fluorouracil</i> SOLN 1gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 500mg/10ml	2	B/D
<i>gemcitabine hcl</i> SOLN 1gm/26.3ml, 2gm/52.6ml, 200mg/5.26ml; SOLR 1gm, 2gm, 200mg	2	B/D
INQOVI TAB 35-100MG	5	NDS, QL (5 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 15-6.14	5	NDS, QL (100 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 20-8.19	5	NDS, QL (80 tabs / 28 days), NM, PA
<i>mercaptopurine</i> SUSP 2000mg/100ml	5	NDS, NM
<i>mercaptopurine</i> TABS 50mg	2	
<i>methotrexate sodium</i> SOLN 1gm/40ml, 50mg/2ml, 250mg/10ml; SOLR 1gm	2	B/D

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

19

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
ONUREG TABS 200mg, 300mg	5	NDS, QL (14 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pemetrexed disodium</i> SOLR 100mg, 500mg, 750mg, 1000mg	5	NDS, B/D
TABLOID TABS 40mg	5	NDS, PA

### **HORMONAL ANTINEOPLASTIC AGENTS**

<i>abiraterone acetate</i> TABS 250mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>abiraterone acetate</i> TABS 500mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>abirtega</i> TABS 250mg	2	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 50/500MG	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 100/500	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anastrozole</i> TABS 1mg	1	
<i>bicalutamide</i> TABS 50mg	2	
ELIGARD KIT 7.5mg, 22.5mg, 30mg, 45mg	4	NM, PA
ERLEADA TABS 60mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ERLEADA TABS 240mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
EULEXIN CAPS 125mg	5	NDS
<i>exemestane</i> TABS 25mg	2	
FIRMAGON SOLR 80mg	4	NM, PA
FIRMAGON SOLR 120mg/vial	5	NDS, NM, PA
<i>fulvestrant</i> SOSY 250mg/5ml	5	NDS, B/D
INLURIYO TABS 200mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
<i>letrozole</i> TABS 2.5mg	1	
<i>leuprolide acetate</i> KIT 1mg/0.2ml	2	NM, PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) KIT 3.75mg	5	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) KIT 11.25mg	5	NDS, NM, PA
LYSODREN TABS 500mg	5	NDS, NM
<i>megestrol acetate</i> TABS 20mg, 40mg	3	
<i>nilutamide</i> TABS 150mg	5	NDS
NUBEQA TABS 300mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ORGOVYX TABS 120mg	5	NDS, NM, PA
ORSERDU TABS 86mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

20

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
ORSERDU TABS 345mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
SOLTAMOX SOLN 10mg/5ml	5	NDS
<i>tamoxifen citrate</i> TABS 10mg, 20mg	2	
<i>toremifene citrate</i> TABS 60mg	2	PA
XTANDI CAPS 40mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 40mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 80mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
YONSA TABS 125mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

### **IMMUNOMODULATORS**

<i>lenalidomide</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg, 15mg	5	NDS, QL (28 caps / 28 days), NM, PA
<i>lenalidomide</i> CAPS 20mg, 25mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
<i>pomalidomide</i> CAPS 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
POMALYST CAPS 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 50mg	5	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 100mg	5	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA

### **MISCELLANEOUS**

BESREMI SOSY 500mcg/ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
<i>bexarotene</i> CAPS 75mg	5	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>doxorubicin hcl</i> SOLN 2mg/ml	2	B/D
<i>doxorubicin hcl liposomal</i> SUSP 2mg/ml	5	NDS, B/D
<i>hydroxyurea</i> CAPS 500mg	2	
<i>irinotecan hcl</i> SOLN 40mg/2ml, 100mg/5ml, 300mg/15ml, 500mg/25ml	2	B/D
IWILFIN TABS 192mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
<i>leucovorin calcium</i> SOLN 500mg/50ml; SOLR 50mg, 100mg, 200mg, 350mg, 500mg	2	B/D
<i>leucovorin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 25mg	2	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

21

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
MATULANE CAPS 50mg	5	NDS, NM
<i>mesna</i> TABS 400mg	5	NDS
MODEYSO CAPS 125mg	5	NDS, QL (20 caps / 28 days), NM, PA
<i>tretinoin (chemotherapy)</i> CAPS 10mg	5	NDS
WELIREG TABS 40mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA

### **MITOTIC INHIBITORS**

<i>docetaxel</i> CONC 20mg/ml	2	B/D
<i>docetaxel</i> CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	5	NDS, B/D
DOCETAXEL CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	5	NDS, B/D
DOCIVYX SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	5	NDS, B/D, NM
<i>etoposide</i> SOLN 1gm/50ml, 100mg/5ml, 500mg/25ml	2	B/D
<i>paclitaxel</i> CONC 6mg/ml, 30mg/5ml, 150mg/25ml, 300mg/50ml	2	B/D
<i>paclitaxel inj 100mg</i>	5	NDS, B/D, NM
<i>vincristine sulfate</i> SOLN 1mg/ml	2	B/D
<i>vinorelbine tartrate</i> SOLN 10mg/ml, 50mg/5ml	2	B/D

### **MOLECULAR TARGET AGENTS**

ALECENSA CAPS 150mg	5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 30mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 90mg, 180mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG PAK	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 40mg	5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 160mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
AVMAPKI PAK FAKZYNJA	5	NDS, QL (1 pack / 28 days), NM, PA
AYVAKIT TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 300mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BALVERSA TABS 3mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

22

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
BALVERSA TABS 4mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 5mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
BORTEZOMIB SOLR 1mg, 2.5mg	4	NM, PA
<i>bortezomib</i> SOLR 3.5mg	5	NDS, NM, PA
BOSULIF CAPS 50mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
BOSULIF CAPS 100mg	5	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
BOSULIF TABS 100mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
BOSULIF TABS 400mg, 500mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BRAFTOVI CAPS 75mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
BRUKINSA CAPS 80mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
BRUKINSA TABS 160mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CABOMETYX TABS 20mg, 40mg, 60mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
CALQUENCE TABS 100mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 100mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 300mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
COMETRIQ (60MG DOSE) KIT 20mg	5	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 100MG	5	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 140MG	5	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
COPIKTRA CAPS 15mg, 25mg	5	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COTELLIC TABS 20mg	5	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
DANZITEN TABS 71mg, 95mg	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 20mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 50mg, 70mg, 80mg, 100mg, 140mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

23

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
DAURISMO TABS 25mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ENSACOVE CAPS 25mg	5	NDS, QL (270 caps / 30 days), NM, PA
ENSACOVE CAPS 100mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ERIVEDGE CAPS 150mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 25mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 2mg, 5mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 3mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
FOTIVDA CAPS .89mg, 1.34mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 1mg	5	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 5mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
GAVRETO CAPS 100mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
<i>gefitinib</i> TABS 250mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
GILOTRIF TABS 20mg, 30mg, 40mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
GOMEKLI CAPS 1mg	5	NDS, QL (168 caps / 28 days), NM, PA
GOMEKLI CAPS 2mg	5	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
GOMEKLI TBSO 1mg	5	NDS, QL (168 tabs / 28 days), NM, PA
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	5	NDS, NM, PA
HERCEPTIN SOLR 150mg	5	NDS, NM, PA
HERCESSI SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
HERNEXEOS TABS 60mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
HERZUMA SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

24

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
HYRNUO TABS 10mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
IBRANCE CAPS 75mg, 100mg, 125mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
IBRANCE TABS 75mg, 100mg, 125mg	5	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
IBTROZI CAPS 200mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
ICLUSIG TABS 10mg, 15mg, 30mg, 45mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IDHIFA TABS 50mg, 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 100mg	2	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 400mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 70mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 140mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA SUSP 70mg/ml	5	NDS, QL (216 mL / 27 days), NM, PA
IMBRUVICA TABS 140mg, 280mg, 420mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IMKELDI SOLN 80mg/ml	5	NDS, QL (280 mL / 28 days), NM, PA
INLYTA TABS 1mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
INLYTA TABS 5mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
INREBIC CAPS 100mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 3mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 9mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
JAKAFI TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 25mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 50mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 100mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
KADCYLA SOLR 100mg, 160mg	5	NDS, B/D, NM
KANJINTI SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다 25

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
KEYTRUDA SOLN 100mg/4ml	5	NDS, NM, PA
KEYTRUDA INJ QLEX 395-4800 MG-UNIT/2.4ML	5	NDS, QL (1 vial / 21 days), NM, PA
KEYTRUDA INJ QLEX 790-9600 MG-UNIT/4.8ML	5	NDS, QL (1 vial / 42 days), NM, PA
KISQALI 200 DOSE TBPk 200mg	5	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 DOSE TBPk 200mg	5	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 PAK FEMARA	5	NDS, QL (70 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 DOSE TBPk 200mg	5	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 PAK FEMARA	5	NDS, QL (91 tabs / 28 days), NM, PA
KOMZIFTI CAPS 200mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 10mg	5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 25mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CPSP 5mg	5	NDS, QL (600 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CPSP 7.5mg	5	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA
KRAZATI TABS 200mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>lapatinib ditosylate</i> TABS 250mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 80mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 240mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

26

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
LENVIMA CAP 14 MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 18 MG	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 24 MG	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 25mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 120mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 240mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 320mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LYNPARZA TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	5	NDS, QL (140 tabs / 28 days), NM, PA
MEKINIST SOLR .05mg/ml	5	NDS, QL (1260 mL / 30 days), NM, PA
MEKINIST TABS 2mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
MEKINIST TABS .5mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
MEKTOVI TABS 15mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
MONJUVI SOLR 200mg	5	NDS, NM, PA
NERLYNX TABS 40mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>nilotinib hcl</i> CAPS 50mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
<i>nilotinib hcl</i> CAPS 150mg, 200mg	5	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
NINLARO CAPS 2.3mg, 3mg, 4mg	5	NDS, QL (3 caps / 28 days), NM, PA
ODOMZO CAPS 200mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
OGIVRI SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다 27

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
OGSIVEO TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
OJEMDA SUSR 25mg/ml	5	NDS, QL (96 mL / 28 days), NM, PA
OJEMDA TABS 100mg	5	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
OJJAARA TABS 100mg, 150mg, 200mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ONTRUZANT SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
<i>pazopanib hcl</i> TABS 200mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>pazopanib hcl</i> TABS 400mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
PEMAZYRE TABS 4.5mg, 9mg, 13.5mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PHESGO SOL	5	NDS, NM, PA
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TBPK 200mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 250MG TAB DOSE	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TBPK 150mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
QINLOCK TABS 50mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 40mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 80mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 120mg, 160mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 25mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 110mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 160mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REZLIDHIA CAPS 150mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ROMVIMZA CAPS 14mg, 20mg, 30mg	5	NDS, QL (8 caps / 28 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 100mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 200mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

28

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
ROZLYTREK PACK 50mg	5	NDS, QL (336 packets / 28 days), NM, PA
RUBRACA TABS 200mg, 250mg, 300mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
RYDAPT CAPS 25mg	5	NDS, QL (224 caps / 28 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 20mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 40mg	5	NDS, QL (300 tabs / 30 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 100mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sorafenib tosylate</i> TABS 200mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
STIVARGA TABS 40mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
<i>sunitinib malate</i> CAPS 12.5mg, 25mg, 37.5mg, 50mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TABRECTA TABS 150mg, 200mg	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
TAFINLAR CAPS 50mg, 75mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
TAFINLAR TBSO 10mg	5	NDS, QL (840 tabs / 28 days), NM, PA
TAGRISSO TABS 40mg, 80mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TALZENNA CAPS .1mg, .35mg, .5mg, .75mg, 1mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TALZENNA CAPS .25mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
TECENTRIQ SOLN 840mg/14ml, 1200mg/20ml	5	NDS, NM, PA
TECENTRIQ INJ HYBREZA	5	NDS, QL (1 vial / 21 days), NM, PA
TEPMETKO TABS 225mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
TIBSOVO TABS 250mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>torpenz</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TRAZIMERA SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
TRUQAP TABS 160mg, 200mg	5	NDS, QL (64 tabs / 28 days), NM, PA

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

29

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
TRUQAP TBPK 160mg, 200mg	5	NDS, QL (4 packs / 28 days), NM, PA
TRUXIMA SOLN 100mg/10ml, 500mg/50ml	5	NDS, NM, PA
TUKYSA TABS 50mg, 150mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
TURALIO CAPS 125mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
VANFLYTA TABS 17.7mg, 26.5mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 10mg	3	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 50mg	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 100mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VENCLEXTA TAB START PK	5	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
VERZENIO TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
VITRAKVI CAPS 25mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
VITRAKVI CAPS 100mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
VITRAKVI SOLN 20mg/ml	5	NDS, QL (300 mL / 30 days), NM, PA
VIZIMPRO TABS 15mg, 30mg, 45mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
VONJO CAPS 100mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
VORANIGO TABS 10mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
VORANIGO TABS 40mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XALKORI CAPS 200mg, 250mg; CPSP 20mg, 50mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XALKORI CPSP 150mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
XOSPATA TABS 40mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPK 10mg	5	NDS, QL (16 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPK 40mg	5	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA

**PA** - 사전 승인 **QL** - 수량 제한 **ST** - 단계별 치료 **NM** - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다 30

**B/D** - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 **EX** - 제외된 약물 **NDS** - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY) TBPK 40mg	5	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY) TBPK 60mg	5	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY) TBPK 20mg	5	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) TBPK 40mg	5	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) TBPK 80mg	5	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY) TBPK 20mg	5	NDS, QL (32 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY) TBPK 50mg	5	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
ZEJULA TABS 100mg, 200mg, 300mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ZELBORAF TABS 240mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
ZIRABEV SOLN 100mg/4ml, 400mg/16ml	5	NDS, NM, PA
ZOLINZA CAPS 100mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ZYDELIG TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ZYKADIA TABS 150mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA

## CARDIOVASCULAR

### ACE INHIBITOR COMBINATIONS

<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-40 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>benazepril &amp; hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	1	
<i>benazepril &amp; hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

31

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>benazepril &amp; hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>benazepril &amp; hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1	
<i>captopril &amp; hydrochlorothiazide tab 25-15 mg</i>	1	
<i>captopril &amp; hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	1	
<i>captopril &amp; hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i>	1	
<i>captopril &amp; hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	1	
<i>enalapril maleate &amp; hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>	1	
<i>enalapril maleate &amp; hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium &amp; hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium &amp; hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril &amp; hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	6	
<i>lisinopril &amp; hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	6	
<i>lisinopril &amp; hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	6	
<b>ACE INHIBITORS</b>		
<i>benazepril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	6	
<i>captopril TABS 12.5mg, 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>enalapril maleate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium TABS 10mg, 20mg, 40mg</i>	6	
<i>lisinopril TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	6	
<i>moexipril hcl TABS 7.5mg, 15mg</i>	1	
<i>perindopril erbumine TABS 2mg, 4mg, 8mg</i>	1	
<i>quinapril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	6	
<i>ramipril CAPS 1.25mg, 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	6	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

32

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>trandolapril</i> TABS 1mg, 2mg, 4mg	1	
<b>ALDOSTERONE RECEPTOR ANTAGONISTS</b>		
<i>eplerenone</i> TABS 25mg, 50mg	2	
KERENDIA TABS 10mg, 20mg, 40mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>spironolactone</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<b>ALPHA BLOCKERS</b>		
<i>doxazosin mesylate</i> TABS 1mg, 2mg, 4mg, 8mg	1	
<i>prazosin hcl</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg	2	
<i>terazosin hcl</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	1	
<b>ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONIST COMBINATIONS</b>		
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-320 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-160 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-320 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
ENTRESTO CAP 6-6MG	3	QL (240 caps / 30 days)
ENTRESTO CAP 15-16MG	3	QL (240 caps / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg</i>	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium &amp; hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	6	
<i>losartan potassium &amp; hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>	6	
<i>losartan potassium &amp; hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	6	
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

33

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 24-26 mg</i>	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 49-51 mg</i>	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 97-103 mg</i>	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-25 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<b>ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS</b>		
<i>candesartan cilexetil TABS 4mg, 8mg, 16mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil TABS 32mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>irbesartan TABS 75mg, 150mg, 300mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	6	
<i>olmesartan medoxomil TABS 5mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil TABS 20mg, 40mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan TABS 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 40mg, 80mg, 160mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 320mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<b>ANTIARRHYTHMICS</b>		
<i>amiodarone hcl SOLN 50mg/ml, 150mg/3ml, 900mg/18ml; TABS 100mg, 400mg</i>	2	
<i>amiodarone hcl TABS 200mg</i>	1	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

34

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>disopyramide phosphate</i> CAPS 100mg, 150mg	4	
<i>dofetilide</i> CAPS 125mcg, 250mcg, 500mcg	2	NM
<i>flecainide acetate</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg	2	
MULTAQ TABS 400mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pacerone</i> TABS 100mg, 400mg	2	
<i>pacerone</i> TABS 200mg	1	
<i>propafenone hcl</i> CP12 225mg, 325mg, 425mg; TABS 150mg, 225mg, 300mg	2	
<i>quinidine sulfate</i> TABS 200mg, 300mg	2	
<i>sotalol hcl</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg, 240mg	1	
<i>sotalol hcl (afib/afl)</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg	2	
<b>ANTILIPEMICS, FIBRATES</b>		
<i>fenofibrate</i> TABS 48mg, 54mg, 145mg, 160mg	2	
<i>fenofibrate micronized</i> CAPS 67mg, 134mg, 200mg	2	
<i>gemfibrozil</i> TABS 600mg	1	
<b>ANTILIPEMICS, HMG-CoA REDUCTASE INHIBITORS</b>		
<i>atorvastatin calcium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lovastatin</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pravastatin sodium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>rosuvastatin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>simvastatin</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<b>ANTILIPEMICS, MISCELLANEOUS</b>		
<i>cholestyramine</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	2	
<i>cholestyramine light</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	2	
<i>colesevelam hcl</i> PACK 3.75gm; TABS 625mg	2	
<i>colestipol hcl</i> GRAN 5gm; PACK 5gm; TABS 1gm	2	
<i>ezetimibe</i> TABS 10mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

35

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
NEXLETOL TABS 180mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
NEXLIZET TAB 180/10MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>niacin (antihyperlipidemic) TBCR 500mg, 750mg, 1000mg</i>	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	2	
<i>prevalite PACK 4gm; POWD 4gm/dose</i>	2	
REPATHA SOSY 140mg/ml	3	QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
REPATHA SURECLICK SOAJ 140mg/ml	3	QL (6 autoinjectors / 28 days), NM, PA
VASCEPA CAPS .5gm, 1gm	3	
<b>BETA-BLOCKER/DIURETIC COMBINATIONS</b>		
<i>atenolol &amp; chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	1	
<i>atenolol &amp; chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol &amp; hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol &amp; hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol &amp; hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg</i>	1	
<i>metoprolol &amp; hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	2	
<i>metoprolol &amp; hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	2	
<i>metoprolol &amp; hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i>	2	
<b>BETA-BLOCKERS</b>		
<i>acebutolol hcl CAPS 200mg, 400mg</i>	2	
<i>atenolol TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>bisoprolol fumarate TABS 5mg, 10mg</i>	1	
<i>carvedilol TABS 3.125mg, 6.25mg, 12.5mg, 25mg</i>	1	
<i>labetalol hcl TABS 100mg, 200mg, 300mg</i>	2	
<i>metoprolol succinate TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg</i>	1	
<i>metoprolol tartrate SOLN 5mg/5ml</i>	2	
<i>metoprolol tartrate TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>nadolol TABS 20mg, 40mg, 80mg</i>	2	
<i>nebivolol hcl TABS 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	2	QL (30 tabs / 30 days)

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

36

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>nebivolol hcl</i> TABS 20mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pindolol</i> TABS 5mg, 10mg	2	
<i>propranolol hcl</i> CP24 60mg, 80mg, 120mg, 160mg; SOLN 20mg/5ml, 40mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	2	
<i>timolol maleate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	2	
<b>CALCIUM CHANNEL BLOCKERS</b>		
<i>amlodipine besylate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>cartia xt</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg	2	
<i>dilt-xr</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg	2	
<i>diltiazem hcl</i> CP12 60mg, 90mg, 120mg; CP24 120mg, 180mg, 240mg; SOLN 25mg/5ml, 50mg/10ml, 125mg/25ml	2	
<i>diltiazem hcl</i> TABS 30mg, 60mg, 90mg, 120mg	1	
<i>diltiazem hcl coated beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg	2	
<i>diltiazem hcl extended release beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	2	
<i>felodipine</i> TB24 2.5mg, 5mg, 10mg	2	
<i>nifedipine</i> TB24 30mg, 60mg, 90mg	2	
<i>nimodipine</i> CAPS 30mg	2	
<i>tiadylt er</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	2	
<i>verapamil hcl</i> CP24 100mg, 120mg, 180mg, 200mg, 240mg, 300mg, 360mg; SOLN 2.5mg/ml	2	
<i>verapamil hcl</i> TABS 40mg, 80mg, 120mg; TBCR 120mg, 180mg, 240mg	1	
<b>DIURETICS</b>		
<i>acetazolamide</i> CP12 500mg; TABS 125mg, 250mg	2	
<i>amiloride &amp; hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	1	
<i>amiloride hcl</i> TABS 5mg	1	
<i>bumetanide</i> SOLN .25mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	
<i>chlorthalidone</i> TABS 25mg, 50mg	2	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

37

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>furosemide</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/5ml; TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	
<i>furosemide inj</i> SOLN 10mg/ml	2	
<i>hydrochlorothiazide</i> CAPS 12.5mg; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	1	
<i>indapamide</i> TABS 1.25mg, 2.5mg	1	
<i>methazolamide</i> TABS 25mg, 50mg	2	
<i>metolazone</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	2	
<i>spironolactone &amp; hydrochlorothiazide tab</i> 25-25 mg	2	
<i>toremide</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 100mg	1	
<i>triamterene &amp; hydrochlorothiazide cap</i> 37.5-25 mg	1	
<i>triamterene &amp; hydrochlorothiazide tab</i> 37.5-25 mg	1	
<i>triamterene &amp; hydrochlorothiazide tab</i> 75- 50 mg	1	

### **MISCELLANEOUS**

<i>aliskiren fumarate</i> TABS 150mg, 300mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>clonidine</i> PTWK .1mg/24hr, .2mg/24hr, .3mg/24hr	2	
<i>clonidine hcl</i> TABS .1mg, .2mg, .3mg	1	
CORLANOR SOLN 5mg/5ml	4	QL (450 mL / 30 days)
<i>digoxin</i> SOLN .05mg/ml, .25mg/ml	2	
<i>digoxin</i> TABS 125mcg, 250mcg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>droxidopa</i> CAPS 100mg	2	QL (90 caps / 30 days), NM, PA
<i>droxidopa</i> CAPS 200mg, 300mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>epinephrine</i> SOLN 1mg/ml	2	
<i>guanfacine hcl</i> TABS 1mg, 2mg	3	PA; PA applies if 65 years and older
<i>hydralazine hcl</i> SOLN 20mg/ml	2	
<i>hydralazine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>ivabradine hcl</i> TABS 5mg, 7.5mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>metyrosine</i> CAPS 250mg	5	NDS, NM, PA
<i>midodrine hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	2	
<i>minoxidil</i> TABS 2.5mg, 10mg	2	
<i>ranolazine</i> TB12 500mg, 1000mg	2	
VERQUVO TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

38

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<b>NITRATES</b>		
<i>isosorbide dinitrate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 30mg	2	
<i>isosorbide mononitrate</i> TB24 30mg, 60mg, 120mg	1	
<i>nitro-bid</i> OINT 2%	3	
<i>nitroglycerin</i> PT24 .1mg/hr, .2mg/hr, .4mg/hr, .6mg/hr; SUBL .3mg, .4mg, .6mg	2	
<b>PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION</b>		
ADEMPAS TABS .5mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 2.5mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>alyq</i> TABS 20mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>ambrisentan</i> TABS 5mg, 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>bosentan</i> TABS 62.5mg, 125mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>bosentan</i> TBSO 32mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
OPSUMIT TABS 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	2	QL (360 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	2	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>treprostinil</i> SOLN 20mg/20ml, 50mg/20ml, 100mg/20ml, 200mg/20ml	5	NDS, NM, PA
UPTRAVI TABS 200mcg	5	NDS, QL (140 tabs / 28 days), NM, PA
UPTRAVI TABS 400mcg, 600mcg, 800mcg, 1000mcg, 1200mcg, 1400mcg, 1600mcg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
UPTRAVI PACK TAB 200/800	5	NDS, QL (1 pack / 28 days), NM, PA
WINREVAIR KIT 45mg, 60mg	5	NDS, QL (2 vials / 21 days), NM, PA
WINREVAIR INJ 45MG	5	NDS, QL (2 vials / 21 days), NM, PA
WINREVAIR INJ 60MG	5	NDS, QL (2 vials / 21 days), NM, PA
YUTREPIA CAPS 26.5mcg, 53mcg, 79.5mcg	5	NDS, QL (140 caps / 28 days), NM, PA

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

39

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
YUTREPIA CAPS 106mcg	5	NDS, QL (224 caps / 28 days), NM, PA

## CENTRAL NERVOUS SYSTEM

### ANTIANSXIETY

<i>alprazolam</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	2	QL (150 tabs / 30 days)
<i>bupirone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg	1	
<i>bupirone hcl</i> TABS 7.5mg, 30mg	2	
<i>fluvoxamine maleate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	2	
<i>lorazepam</i> CONC 2mg/ml	2	QL (150 mL / 30 days)
<i>lorazepam</i> SOLN 4mg/ml, 20mg/10ml	2	
<i>lorazepam</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	QL (150 tabs / 30 days)
<i>lorazepam intensol</i> CONC 2mg/ml	2	QL (150 mL / 30 days)

### ANTIDEMENTIA

<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 5mg; TBDP 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 10mg; TBDP 10mg	1	
<i>galantamine hydrobromide</i> CP24 8mg, 16mg, 24mg	2	QL (30 caps / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> SOLN 4mg/ml	2	QL (200 mL / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> TABS 4mg, 8mg, 12mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>memantine hcl</i> CP24 7mg, 14mg, 21mg, 28mg; SOLN 2mg/ml; TABS 5mg, 10mg	2	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr</i> 14-10 mg	2	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr</i> 21-10 mg	2	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr</i> 28-10 mg	2	
NAMZARIC CAP 7-10MG	4	
<i>rivastigmine</i> PT24 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr, 13.3mg/24hr	2	QL (30 patches / 30 days)
<i>rivastigmine tartrate</i> CAPS 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	2	QL (60 caps / 30 days)

### ANTIDEPRESSANTS

<i>amitriptyline hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	3	PA; PA applies if 65 years and older
<i>amoxapine</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg	3	PA; PA applies if 65 years and older
AUVELITY TAB 45-105MG	4	QL (60 tabs / 30 days), PA

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다 40

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>bupropion hcl</i> TABS 75mg, 100mg	2	
<i>bupropion hcl</i> TB12 100mg, 150mg, 200mg; TB24 150mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl</i> TB24 300mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>citalopram hydrobromide</i> SOLN 10mg/5ml	2	
<i>citalopram hydrobromide</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>clomipramine hcl</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg	4	PA
<i>desipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	4	PA; PA applies if 65 years and older
<i>desvenlafaxine succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg; CONC 10mg/ml	3	PA; PA applies if 65 years and older
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 20mg, 30mg, 40mg, 60mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>duloxetine hcl</i> CPEP 20mg, 30mg, 60mg	2	QL (60 caps / 30 days)
EMSAM PT24 6mg/24hr, 9mg/24hr, 12mg/24hr	5	NDS, QL (30 patches / 30 days), PA
<i>escitalopram oxalate</i> SOLN 5mg/5ml	2	
<i>escitalopram oxalate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
EXXUA TB24 18.2mg, 36.3mg, 54.5mg, 72.6mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
EXXUA TITRATION PACK TB24 18.2mg	5	NDS, QL (2 packs / year), PA
FETZIMA CP24 20mg, 40mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA
FETZIMA CP24 80mg, 120mg	4	QL (30 caps / 30 days), PA
FETZIMA CAP TITRATIO	4	QL (2 packs / year), PA
<i>fluoxetine hcl</i> CAPS 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>fluoxetine hcl</i> SOLN 20mg/5ml	2	
<i>imipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg	2	PA; PA applies if 65 years and older
MARPLAN TABS 10mg	4	QL (180 tabs / 30 days)
<i>mirtazapine</i> TABS 7.5mg; TBDP 15mg, 30mg, 45mg	2	
<i>mirtazapine</i> TABS 15mg, 30mg, 45mg	1	
<i>nefazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg, 250mg	2	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

41

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>nortriptyline hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg	2	
<i>nortriptyline hcl</i> SOLN 10mg/5ml	4	
<i>paroxetine hcl</i> SUSP 10mg/5ml	4	QL (900 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>paroxetine hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	2	PA; PA applies if 65 years and older
<i>phenelzine sulfate</i> TABS 15mg	2	
<i>protriptyline hcl</i> TABS 5mg, 10mg	4	
RALDESY SOLN 10mg/ml	4	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>sertraline hcl</i> CONC 20mg/ml	2	
<i>sertraline hcl</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>tranylcypromine sulfate</i> TABS 10mg	2	
<i>trazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg	1	
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 25mg, 50mg	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 100mg	4	QL (60 caps / 30 days)
TRINTELLIX TABS 5mg, 10mg, 20mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>venlafaxine hcl</i> CP24 37.5mg, 75mg, 150mg	1	
<i>venlafaxine hcl</i> TABS 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg, 100mg	2	
<i>vilazodone hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
ZURZUVAE CAPS 20mg, 25mg	5	NDS, QL (28 caps / 14 days), NM, PA
ZURZUVAE CAPS 30mg	5	NDS, QL (14 caps / 14 days), NM, PA
<b>ANTIPARKINSONIAN AGENTS</b>		
<i>amantadine hcl</i> CAPS 100mg	2	QL (120 caps / 30 days)
<i>amantadine hcl</i> SOLN 50mg/5ml; TABS 100mg	2	
<i>benztropine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	2	
<i>benztropine mesylate</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	PA; PA applies if 65 years and older
<i>bromocriptine mesylate</i> CAPS 5mg; TABS 2.5mg	2	
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i> 10-100mg	2	
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i> 25-100mg	2	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

42

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-250mg</i>	2	
<i>carbidopa &amp; levodopa tab 10-100 mg</i>	2	
<i>carbidopa &amp; levodopa tab 25-100 mg</i>	2	
<i>carbidopa &amp; levodopa tab 25-250 mg</i>	2	
<i>carbidopa &amp; levodopa tab er 25-100 mg</i>	2	
<i>carbidopa &amp; levodopa tab er 50-200 mg</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 50-200-200 mg</i>	2	
<i>entacapone TABS 200mg</i>	2	
INBRIJA CAPS 42mg	5	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>pramipexole dihydrochloride TABS .125mg, .25mg, .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg</i>	1	
<i>rasagiline mesylate TABS .5mg, 1mg</i>	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ropinirole hydrochloride TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg</i>	1	
<i>selegiline hcl CAPS 5mg; TABS 5mg</i>	2	
<i>trihexyphenidyl hcl SOLN .4mg/ml</i>	3	
<i>trihexyphenidyl hcl TABS 2mg, 5mg</i>	2	
<b>ANTIPSYCHOTICS</b>		
ABILIFY ASIMTUFII PRSY 720mg/2.4ml, 960mg/3.2ml	5	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
ABILIFY MAINTENA PRSY 300mg, 400mg	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ABILIFY MAINTENA SRER 300mg, 400mg	5	NDS, QL (1 injection / 28 days)
<i>aripiprazole SOLN 1mg/ml</i>	2	QL (900 mL / 30 days)
<i>aripiprazole TABS 2mg, 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg</i>	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>aripiprazole TBDP 10mg, 15mg</i>	2	QL (60 tabs / 30 days), ST

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

43

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
ARISTADA PRSY 441mg/1.6ml, 662mg/2.4ml, 882mg/3.2ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ARISTADA PRSY 1064mg/3.9ml	5	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
ARISTADA INITIO PRSY 675mg/2.4ml	5	NDS
asenapine maleate SUBL 2.5mg, 5mg, 10mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
CAPLYTA CAPS 10.5mg, 21mg, 42mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days)
chlorpromazine hcl CONC 30mg/ml, 100mg/ml; SOLN 25mg/ml, 50mg/2ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	2	
clozapine TABS 25mg, 50mg	2	
clozapine TABS 100mg	2	QL (270 tabs / 30 days)
clozapine TABS 200mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
clozapine TBDP 12.5mg, 25mg	2	PA
clozapine TBDP 100mg	2	QL (270 tabs / 30 days), PA
clozapine TBDP 150mg	2	QL (180 tabs / 30 days), PA
clozapine TBDP 200mg	2	QL (120 tabs / 30 days), PA
COBENFY CAP 50-20MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days)
COBENFY CAP 100-20MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days)
COBENFY CAP 125-30MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days)
COBENFY STRT CAP PACK	5	NDS, QL (2 packs / year)
ERZOFRI SUSY 39mg/0.25ml	4	QL (1 syringe / 28 days)
ERZOFRI SUSY 78mg/0.5ml, 117mg/0.75ml, 156mg/ml, 234mg/1.5ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ERZOFRI SUSY 351mg/2.25ml	5	NDS, QL (2 syringes / year)
FANAPT TABS 1mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
FANAPT PAK PACK A	4	QL (2 packs / year), PA
FANAPT PAK PACK B	4	QL (2 packs / year), PA
FANAPT PAK PACK C	4	QL (2 packs / year), PA
fluphenazine decanoate SOLN 25mg/ml	2	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

44

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>fluphenazine hcl</i> CONC 5mg/ml; ELIX 2.5mg/5ml; SOLN 2.5mg/ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg	2	
<i>haloperidol</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	2	
<i>haloperidol decanoate</i> SOLN 50mg/ml, 100mg/ml	2	
<i>haloperidol lactate</i> CONC 2mg/ml; SOLN 5mg/ml	2	
INVEGA HAFYERA SUSY 1092mg/3.5ml, 1560mg/5ml	5	NDS, QL (1 injection / 180 days)
INVEGA SUSTENNA SUSY 39mg/0.25ml	4	QL (1 syringe / 28 days)
INVEGA SUSTENNA SUSY 78mg/0.5ml, 117mg/0.75ml, 156mg/ml, 234mg/1.5ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
INVEGA TRINZA SUSY 273mg/0.88ml, 410mg/1.32ml, 546mg/1.75ml, 819mg/2.63ml	5	NDS, QL (1 syringe / 90 days)
<i>loxapine succinate</i> CAPS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	2	
<i>lurasidone hcl</i> TABS 20mg, 40mg, 60mg, 120mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lurasidone hcl</i> TABS 80mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 5-10MG	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 10-10MG	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 15-10MG	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 20-10MG	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
<i>molindone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg	2	
NUPLAZID CAPS 34mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
NUPLAZID TABS 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>olanzapine</i> SOLR 10mg	2	QL (3 vials / 1 day)
<i>olanzapine</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 20mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TBDP 5mg, 15mg, 20mg	2	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>olanzapine</i> TBDP 10mg	2	QL (60 tabs / 30 days), ST
OPIPZA FILM 2mg, 5mg	5	NDS, QL (30 films / 30 days), PA

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다 45

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
OPIPZA FILM 10mg	5	NDS, QL (90 films / 30 days), PA
<i>paliperidone</i> TB24 1.5mg, 3mg, 9mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>paliperidone</i> TB24 6mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>perphenazine</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg, 16mg	2	
<i>pimozide</i> TABS 1mg, 2mg	2	
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 25mg	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	2	QL (90 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 300mg, 400mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 50mg, 300mg, 400mg	2	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 150mg, 200mg	2	QL (30 tabs / 30 days), PA
REXULTI TABS 3mg, 4mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
REXULTI TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
<i>risperidone</i> SOLN 1mg/ml	2	QL (240 mL / 30 days)
<i>risperidone</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	
<i>risperidone</i> TBDP 1mg, 2mg, 3mg	2	QL (60 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP 4mg	2	QL (120 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP .25mg, .5mg	2	QL (90 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone microspheres</i> SRER 12.5mg, 25mg	2	QL (2 injections / 28 days)
<i>risperidone microspheres</i> SRER 37.5mg, 50mg	5	NDS, QL (2 injections / 28 days)
SECUADO PT24 3.8mg/24hr, 5.7mg/24hr, 7.6mg/24hr	5	NDS, QL (30 patches / 30 days)
<i>thioridazine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	2	
<i>thiothixene</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	2	
<i>trifluoperazine hcl</i> TABS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	2	
VERSACLOZ SUSP 50mg/ml	5	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
VRAYLAR CAPS 1.5mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days)

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

46

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
VRAYLAR CAPS .5mg, .75mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days)
ziprasidone hcl CAPS 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	2	QL (60 caps / 30 days)
ziprasidone mesylate SOLR 20mg	2	QL (6 injections / 3 days)
ZYPREXA RELPREVV SUSR 210mg	4	QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 300mg	5	NDS, QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 405mg	5	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA

### **ANTISEIZURE AGENTS**

APTIOM TABS 200mg, 400mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
APTIOM TABS 600mg, 800mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
brivaracetam SOLN 10mg/ml	2	QL (600 mL / 30 days), PA
brivaracetam TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg	2	QL (60 tabs / 30 days), PA
BRIVIACT SOLN 10mg/ml	5	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
BRIVIACT TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
carbamazepine CHEW 100mg, 200mg; CP12 100mg, 200mg, 300mg; SUSP 100mg/5ml; TABS 200mg; TB12 100mg, 200mg, 400mg	2	
clobazam SUSP 2.5mg/ml	2	QL (480 mL / 30 days), PA
clobazam TABS 10mg, 20mg	2	QL (60 tabs / 30 days), PA
clonazepam TABS 2mg; TBDP 2mg	2	QL (300 tabs / 30 days)
clonazepam TABS .5mg, 1mg; TBDP .125mg, .25mg, .5mg, 1mg	2	QL (90 tabs / 30 days)
clorazepate dipotassium TABS 3.75mg, 7.5mg, 15mg	2	QL (180 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
DIACOMIT CAPS 250mg	5	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT CAPS 500mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA

**PA** - 사전 승인 **QL** - 수량 제한 **ST** - 단계별 치료 **NM** - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

47

**B/D** - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 **EX** - 제외된 약물 **NDS** - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
DIACOMIT PACK 250mg	5	NDS, QL (360 packets / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 500mg	5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>diazepam</i> SOLN 5mg/5ml	2	QL (1200 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
<i>diazepam</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg	2	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
<i>diazepam (anticonvulsant)</i> GEL 2.5mg, 10mg, 20mg	2	
<i>diazepam inj</i> SOLN 5mg/ml	2	
<i>diazepam intensol</i> CONC 5mg/ml	2	QL (240 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
DILANTIN CAPS 30mg	4	
<i>divalproex sodium</i> CSDR 125mg; TB24 250mg, 500mg; TBEC 125mg, 250mg, 500mg	2	
EPIDIOLEX SOLN 100mg/ml	5	NDS, QL (600 mL / 30 days), NM, PA
<i>eslicarbazepine acetate</i> TABS 200mg, 400mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>eslicarbazepine acetate</i> TABS 600mg, 800mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>ethosuximide</i> CAPS 250mg; SOLN 250mg/5ml	2	
<i>felbamate</i> SUSP 600mg/5ml; TABS 400mg, 600mg	2	
FINTEPLA SOLN 2.2mg/ml	5	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, PA
FYCOMPA SUSP .5mg/ml	5	NDS, QL (680 mL / 28 days), PA
FYCOMPA TABS 2mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

48

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>gabapentin</i> CAPS 100mg, 300mg	1	QL (360 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> CAPS 400mg	1	QL (270 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> SOLN 250mg/5ml, 300mg/6ml	2	QL (2160 mL / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 600mg	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 800mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> SOLN 200mg/20ml	2	
<i>lacosamide</i> TABS 50mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> TABS 100mg, 150mg, 200mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>lacosamide oral</i> SOLN 10mg/ml	2	QL (1200 mL / 30 days)
<i>lamotrigine</i> CHEW 5mg, 25mg	2	
<i>lamotrigine</i> TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>lamotrigine</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 250mg, 300mg	2	ST
<i>levetiracetam</i> SOLN 100mg/ml, 500mg/5ml; TABS 250mg, 500mg, 750mg, 1000mg; TB24 500mg, 750mg	2	
<i>levetiracetam</i> TB3D 250mg	2	QL (360 tabs / 30 days)
<i>levetiracetam</i> TB3D 500mg	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 500 mg/100ml	2	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1000 mg/100ml	2	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1500 mg/100ml	2	
<i>methsuximide</i> CAPS 300mg	2	
NAYZILAM SOLN 5mg/0.1ml	4	QL (10 nasal units / 30 days)
<i>oxcarbazepine</i> SUSP 300mg/5ml; TABS 150mg, 300mg, 600mg	2	
<i>perampanel</i> SUSP .5mg/ml	5	NDS, QL (680 mL / 28 days), PA
<i>perampanel</i> TABS 2mg	2	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>perampanel</i> TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	2	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>phenobarbital</i> ELIX 20mg/5ml	4	QL (1500 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>phenobarbital</i> TABS 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg, 100mg	3	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

49

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>phenobarbital sodium</i> SOLN 65mg/ml, 130mg/ml	4	PA; PA applies if 65 years and older
<i>phenytek</i> CAPS 200mg, 300mg	2	
<i>phenytoin</i> CHEW 50mg; SUSP 125mg/5ml	2	
<i>phenytoin sodium</i> SOLN 50mg/ml	2	
<i>phenytoin sodium extended</i> CAPS 100mg, 200mg, 300mg	2	
<i>pregabalin</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	2	QL (120 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>pregabalin</i> CAPS 200mg	2	QL (90 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>pregabalin</i> CAPS 225mg, 300mg	2	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>pregabalin</i> SOLN 20mg/ml	2	QL (900 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>primidone</i> TABS 50mg, 125mg, 250mg	1	
<i>roweepira</i> TABS 500mg	2	
<i>rufinamide</i> SUSP 40mg/ml	5	NDS, QL (2400 mL / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 200mg	2	QL (480 tabs / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 400mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), PA
SPRITAM TB3D 250mg	4	QL (360 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 500mg	4	QL (180 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 750mg	4	QL (120 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 1000mg	4	QL (90 tabs / 30 days)
SUBVENITE SUSP 10mg/ml	5	NDS, ST
<i>subvenite</i> TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
SYMPAZAN FILM 5mg, 10mg, 20mg	5	NDS, QL (60 films / 30 days), PA
<i>tiagabine hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 12mg, 16mg	2	
<i>topiramate</i> CPSP 15mg, 25mg, 50mg	2	
<i>topiramate</i> SOLN 25mg/ml	2	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>topiramate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

50

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>valproate sodium</i> SOLN 100mg/ml, 250mg/5ml	2	
<i>valproic acid</i> CAPS 250mg	2	
VALTOCO 5 MG DOSE LIQD 5mg/0.1ml	4	QL (10 blister packs / 30 days)
VALTOCO 10 MG DOSE LIQD 10mg/0.1ml	4	QL (10 blister packs / 30 days)
VALTOCO 15 MG DOSE LQPK 7.5mg/0.1ml	4	QL (10 blister packs / 30 days)
VALTOCO 20 MG DOSE LQPK 10mg/0.1ml	4	QL (10 blister packs / 30 days)
<i>vigabatrin</i> PACK 500mg	5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigabatrin</i> TABS 500mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>vigadrone</i> PACK 500mg	5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigadrone</i> TABS 500mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VIGAFYDE SOLN 100mg/ml	5	NDS, QL (900 mL / 30 days), NM, PA
XCOPRI TABS 25mg, 50mg, 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
XCOPRI TABS 150mg, 200mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
XCOPRI PAK 12.5-25	4	QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 50-100MG	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 100-150	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE)	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
ZONISADE SUSP 100mg/5ml	5	NDS, QL (900 mL / 30 days), PA
<i>zonisamide</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	2	
ZTALMY SUSP 50mg/ml	5	NDS, QL (1100 mL / 30 days), NM, PA
<b>ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER</b>		
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er</i> 24hr 5 mg	2	QL (30 caps / 30 days), PA

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

51

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i>	2	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i>	2	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i>	2	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>	2	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	2	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	2	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	2	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	2	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	2	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	2	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	2	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	2	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>atomoxetine hcl CAPS 10mg, 18mg, 25mg</i>	2	QL (120 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl CAPS 40mg</i>	2	QL (60 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl CAPS 60mg, 80mg, 100mg</i>	2	QL (30 caps / 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl TABS 2.5mg, 5mg</i>	2	QL (120 tabs / 30 days), PA
<i>dexmethylphenidate hcl TABS 10mg</i>	2	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>guanfacine hcl (adhd) TB24 1mg, 2mg, 4mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>guanfacine hcl (adhd) TB24 3mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>methylphenidate hcl SOLN 5mg/5ml</i>	2	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl SOLN 10mg/5ml</i>	2	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl TABS 5mg, 10mg</i>	2	QL (180 tabs / 30 days), PA

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

52

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>methylphenidate hcl</i> TABS 20mg; TBCR 10mg, 20mg	2	QL (90 tabs / 30 days), PA

### **HYPNOTICS**

DAYVIGO TABS 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl (sleep)</i> TABS 3mg, 6mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ramelteon</i> TABS 8mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tasimelteon</i> CAPS 20mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>temazepam</i> CAPS 7.5mg, 30mg	2	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>temazepam</i> CAPS 15mg	2	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>zolpidem tartrate</i> TABS 5mg, 10mg	2	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year

### **MIGRAINE**

AIMOVIG SOAJ 70mg/ml, 140mg/ml	3	QL (1 pen / 30 days), NM, PA
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 4mg/ml	5	NDS, QL (8 mL / 30 days), PA
EMGALITY SOAJ 120mg/ml	3	QL (2 pens / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 100mg/ml	3	QL (3 syringes / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 120mg/ml	3	QL (2 syringes / 30 days), NM, PA
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	2	QL (40 tabs / 28 days), PA
<i>naratriptan hcl</i> TABS 1mg, 2.5mg	2	QL (12 tabs / 30 days)
NURTEC TBDP 75mg	3	QL (16 tabs / 30 days), PA
QULIPTA TABS 10mg, 30mg, 60mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>rizatriptan benzoate</i> TABS 5mg, 10mg; TBDP 5mg, 10mg	2	QL (18 tabs / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 5mg/act	2	QL (24 units / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 20mg/act	2	QL (12 units / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 6mg/0.5ml; SOLN 6mg/0.5ml	2	QL (12 injections / 30 days)

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

53

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>sumatriptan succinate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	2	QL (12 tabs / 30 days)
UBRELVY TABS 50mg, 100mg	3	QL (16 tabs / 30 days), PA

### **MISCELLANEOUS**

AUSTEDO TABS 6mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO TABS 9mg, 12mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 6mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 12mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 18mg, 30mg, 36mg, 42mg, 48mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 24mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TAB TITR KIT	5	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
<i>lithium</i> SOLN 8meq/5ml	2	
<i>lithium carbonate</i> CAPS 150mg, 300mg, 600mg; TABS 300mg	1	
<i>lithium carbonate</i> TBCR 300mg, 450mg	2	
NUEDEXTA CAP 20-10MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pyridostigmine bromide</i> TABS 60mg	2	
<i>riluzole</i> TABS 50mg	2	
<i>tetrabenazine</i> TABS 12.5mg	2	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tetrabenazine</i> TABS 25mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

### **MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS**

BAFIERTAM CPDR 95mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
BETASERON KIT .3mg	5	NDS, QL (14 kits / 28 days), NM, PA
COPAXONE SOSY 20mg/ml	5	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
COPAXONE SOSY 40mg/ml	5	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
<i>dalfampridine</i> TB12 10mg	2	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

54

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>fingolimod hcl</i> CAPS .5mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>glatiramer acetate</i> SOSY 20mg/ml	5	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i>glatiramer acetate</i> SOSY 40mg/ml	5	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
<i>glatopa</i> SOSY 20mg/ml	5	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i>glatopa</i> SOSY 40mg/ml	5	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
KESIMPTA SOAJ 20mg/0.4ml	5	NDS, QL (16 pens / 365 days), NM, PA

### **MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS**

<i>baclofen</i> TABS 5mg	2	QL (90 tabs / 30 days)
<i>baclofen</i> TABS 10mg, 20mg	2	
<i>cyclobenzaprine hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>dantrolene sodium</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	2	
<i>tizanidine hcl</i> TABS 2mg, 4mg	2	

### **NARCOLEPSY/CATAPLEXY**

<i>armodafinil</i> TABS 50mg	2	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>armodafinil</i> TABS 150mg, 200mg, 250mg	2	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 100mg	2	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 200mg	2	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>sodium oxybate</i> SOLN 500mg/ml	5	NDS, QL (540 mL / 30 days), NM, PA

### **PSYCHOTHERAPEUTIC-MISC**

<i>acamprosate calcium</i> TBEC 333mg	2	
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 2mg	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 8mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	2	QL (180 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv)</i>	2	QL (90 films / 30 days)

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

55

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)</i>	2	QL (120 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)</i>	2	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)</i>	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv)</i>	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl (smoking deterrent) TB12 150mg</i>	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>disulfiram TABS 250mg, 500mg</i>	2	
<i>KLOXXADO LIQD 8mg/0.1ml</i>	3	
<i>naloxone hcl LIQD 4mg/0.1ml; SOCT .4mg/ml; SOLN .4mg/ml, 4mg/10ml; SOSY .4mg/ml, 2mg/2ml</i>	2	
<i>naltrexone hcl TABS 50mg</i>	2	
<i>NICOTROL NS SOLN 10mg/ml</i>	4	
<i>varenicline tartrate TABS .5mg, 1mg</i>	2	QL (56 tabs / 28 days)
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg &amp; 42 x 1 mg start pack</i>	2	QL (2 packs / year)
<i>VIVITROL SUSR 380mg</i>	5	NDS, NM

## ENDOCRINE AND METABOLIC

### ANDROGENS

<i>danazol CAPS 50mg, 100mg, 200mg</i>	2	
<i>depo-testosterone SOLN 100mg/ml, 200mg/ml</i>	2	PA
<i>testosterone GEL 1%, 25mg/2.5gm, 50mg/5gm</i>	2	QL (300 gm / 30 days), PA
<i>testosterone cypionate SOLN 100mg/ml, 200mg/ml</i>	2	PA
<i>testosterone enanthate SOLN 200mg/ml</i>	2	PA
<i>testosterone pump GEL 1.62%</i>	2	QL (150 gm / 30 days), PA

### ANTIDIABETICS

<i>acarbose TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	2	
<i>dapagliflozin TABS 5mg, 10mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>dapagliflozin free base-metformin hcl tab er 24hr 5-500 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>dapagliflozin free base-metformin hcl tab er 24hr 5-1000 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>dapagliflozin free base-metformin hcl tab er 24hr 10-500 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

56

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>dapagliflozin free base-metformin hcl tab</i> <i>er 24hr 10-1000 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
FARXIGA TABS 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> TABS 1mg, 2mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> TABS 4mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 5mg	6	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 10mg	6	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 2.5mg, 5mg	6	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 10mg	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 10-5 MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 25-5 MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 100-1000	3	QL (30 tabs / 30 days)
JANUVIA TABS 25mg, 50mg, 100mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
JARDIANCE TABS 10mg, 25mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-500	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-850	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 500mg	6	QL (150 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 850mg	6	QL (90 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 1000mg	6	QL (75 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TB24 500mg	6	QL (120 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
<i>metformin hcl</i> TB24 750mg	6	QL (60 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
MOUNJARO SOAJ 2.5mg/0.5ml, 5mg/0.5ml, 7.5mg/0.5ml, 10mg/0.5ml, 12.5mg/0.5ml, 15mg/0.5ml	3	QL (4 pens / 28 days), PA
<i>nateglinide</i> TABS 60mg, 120mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE) SOPN 2mg/3ml	3	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (1MG/DOSE) SOPN 4mg/3ml	3	QL (1 pen / 28 days), PA

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

57

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
OZEMPIC (2MG/DOSE) SOPN 8mg/3ml	3	QL (1 pen / 28 days), PA
pioglitazone hcl TABS 15mg, 30mg, 45mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-500 mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-850 mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
repaglinide TABS 2mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
repaglinide TABS .5mg, 1mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
RYBELSUS TABS 3mg, 7mg, 14mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
TRADJENTA TABS 5mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRULICITY SOAJ .75mg/0.5ml, 1.5mg/0.5ml, 3mg/0.5ml, 4.5mg/0.5ml	3	QL (4 pens / 28 days), PA
XIGDUO XR TAB 2.5-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-500MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-1000	3	QL (30 tabs / 30 days)
<b>ANTIDIABETICS, INSULINS</b>		
ADMELOG SOLN 100unit/ml	3	B/D
ADMELOG SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	3	
ALCOHOL SWABS: EMBECTA-BD/MHC/RUGBY	3	PA
CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	4	QL (10 patches / 30 days), PA
CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	4	QL (8 patches / 24 days), PA
CEQR SIMPL MIS INSERTER	4	QL (2 inserters / year), PA
FIASP SOLN 100unit/ml	3	B/D
FIASP FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml	3	
FIASP PENFILL SOCT 100unit/ml	3	
FIASP PUMPCART SOCT 100unit/ml	3	B/D
GAUZE PADS 2" X 2"	3	PA
HUMULIN R U-500 (CONCENTR SOLN 500unit/ml	5	NDS, B/D

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

58

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SOPN 500unit/ml	5	NDS
INSULIN PEN NEEDLES: EMBECTA-BD	3	PA
INSULIN SAFETY NEEDLES: EMBECTA-BD	3	PA
INSULIN SYRINGES: EMBECTA-BD	3	PA
LANTUS SOLN 100unit/ml	3	
LANTUS SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	3	
NOVOLIN INJ 70/30	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN INJ 70/30 FP	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N SUSP 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUPN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R SOLN 100unit/ml	3	B/D; (brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN SOPN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG SOLN 100unit/ml	3	B/D
NOVOLOG FLEXPEN SOPN 100unit/ml	3	
NOVOLOG FLEXPEN RELION SOPN 100unit/ml	3	
NOVOLOG MIX INJ 70/30	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG PENFILL SOCT 100unit/ml	3	
NOVOLOG RELION SOLN 100unit/ml	3	B/D
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 L2 KIT INTRO G6	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 L2 MIS PODS G6	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD DASH KIT INTRO	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD DASH MIS PODS	4	QL (15 pods / 30 days), PA
SOLIQUA INJ 100/33	3	QL (5 pens / 25 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	3	
TOUJEO SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	3	
XULTOPHY INJ 100/3.6	3	QL (5 pens / 30 days)

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

59

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<b>CALCIUM REGULATORS</b>		
<i>alendronate sodium</i> TABS 10mg, 35mg, 70mg	1	
BILDYOS SOSY 60mg/ml	4	QL (1 syringe / 180 days), NM
BONSITY SOPN 560mcg/2.24ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
<i>calcitonin (salmon) spray</i> SOLN 200unit/act	2	B/D
<i>ibandronate sodium</i> TABS 150mg	2	B/D
OSPOMYV SOSY 60mg/ml	4	QL (1 syringe / 180 days), NM
PAMIDRONATE DISODIUM SOLN 6mg/ml	3	B/D
<i>pamidronate disodium</i> SOLN 30mg/10ml, 90mg/10ml	2	B/D
PROLIA SOSY 60mg/ml	4	QL (1 syringe / 180 days), NM
<i>teriparatide</i> SOPN 560mcg/2.24ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
TERIPARATIDE SOPN 560mcg/2.24ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA; (ALVOGEN product)
WYOST SOLN 120mg/1.7ml	5	NDS, NM, PA
XTRENBO SOLN 120mg/1.7ml	4	NM, PA
<i>zoledronic acid</i> CONC 4mg/5ml; SOLN 5mg/100ml	2	B/D, NM
<b>CHELATING AGENTS</b>		
CHEMET CAPS 100mg	5	NDS
<i>deferasirox</i> TABS 90mg; TBSO 125mg	2	NM, PA
<i>deferasirox</i> TABS 180mg, 360mg	4	NM, PA
<i>deferasirox</i> TBSO 250mg, 500mg	5	NDS, NM, PA
<i>kionex</i> SUSP 15gm/60ml	2	
LOKELMA PACK 5gm, 10gm	3	
<i>penicillamine</i> TABS 250mg	5	NDS, NM
<i>sodium polystyrene sulfonate</i> SUSP 15gm/60ml	2	
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	2	
<i>sps</i> SUSP 15gm/60ml	2	
<i>sps rectal</i> SUSP 15gm/60ml	2	
<i>trientine hcl</i> CAPS 250mg	5	NDS, NM, PA
<b>CONTRACEPTIVES</b>		
<i>afirmelle</i>	2	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

60

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>altavera</i>	2	
<i>alyacen 1/35</i>	2	
<i>alyacen 7/7/7</i>	2	
<i>apri</i>	2	
<i>aranelle</i>	2	
<i>aubra eq</i>	2	
<i>aurovela 1/20</i>	2	
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	2	
<i>aurovela fe 1/20</i>	2	
<i>aviane</i>	2	
<i>ayuna</i>	2	
<i>azurette</i>	2	
<i>balziva</i>	2	
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	2	
<i>blisovi fe 1/20</i>	2	
<i>briellyn</i>	2	
<i>camila</i> TABS .35mg	2	
<i>chateal eq</i>	2	
<i>cryselle</i>	2	
<i>cyred eq</i>	2	
<i>dasetta 1/35</i>	2	
<i>dasetta 7/7/7</i>	2	
<i>deblitane</i> TABS .35mg	2	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUSY 104mg/0.65ml	3	
<i>desogest-eth estrad &amp; eth estrad tab 0.15- 0.02/0.01 mg(21/5)</i>	2	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i>	2	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i>	2	
<i>elinest</i>	2	
<i>eluryng</i>	2	
<i>emzahh</i> TABS .35mg	2	
<i>enilloring</i>	2	
<i>enskyce</i>	2	
<i>errin</i> TABS .35mg	2	
<i>estarylla</i>	2	
<i>ethynodiol diacetate &amp; ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	2	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12- 0.015 mg/24hr</i>	2	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

61

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>falmina</i>	2	
<i>feirza 1.5/30</i>	2	
<i>feirza 1/20</i>	2	
<i>hailey 1.5/30</i>	2	
<i>hailey fe 1/20</i>	2	
<i>heather TABS .35mg</i>	2	
<i>iclevia</i>	2	
<i>incassia TABS .35mg</i>	2	
<i>introvale</i>	2	
<i>isibloom</i>	2	
<i>jasmiel</i>	2	
<i>jencycla TABS .35mg</i>	2	
<i>jolessa</i>	2	
<i>juleber</i>	2	
<i>junel 1.5/30</i>	2	
<i>junel 1/20</i>	2	
<i>junel fe 1.5/30</i>	2	
<i>junel fe 1/20</i>	2	
<i>kariva</i>	2	
<i>kelnor 1/35</i>	2	
<i>kurvelo</i>	2	
<i>larin 1.5/30</i>	2	
<i>larin 1/20</i>	2	
<i>larin fe 1.5/30</i>	2	
<i>larin fe 1/20</i>	2	
<i>lessina</i>	2	
<i>levonest</i>	2	
<i>levonorgestrel &amp; ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>levonorgestrel &amp; ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05- 30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i>	2	
<i>levora 0.15/30-28</i>	2	
LILETTA IUD 20.1mcg/day	3	NM
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	2	
<i>loestrin 1/20-21</i>	2	
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	2	
<i>loestrin fe 1/20</i>	2	
<i>loryna</i>	2	
<i>low-ogestrel</i>	2	
<i>luizza 1.5/30</i>	2	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

62

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
luizza 1/20	2	
lutra	2	
lyleq TABS .35mg	2	
lyza TABS .35mg	2	
marlissa	2	
medroxyprogesterone acetate (contraceptive) SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml	2	
meleya TABS .35mg	2	
microgestin 1.5/30	2	
microgestin 1/20	2	
microgestin fe 1.5/30	2	
microgestin fe 1/20	2	
mili	2	
mono-linyah	2	
necon 0.5/35-28	2	
NEXPLANON IMPL 68mg	3	NM
nikki	2	
nora-be TABS .35mg	2	
norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr	2	
norethindrone (contraceptive) TABS .35mg	2	
norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1- 20/1-30/1-35 mg-mcg	2	
norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg	2	
norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg	2	
norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg	2	
norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg	2	
norgestimate-eth estrad tab 0.18- 25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg	2	
norgestimate-eth estrad tab 0.18- 35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg	2	
norlyroc TABS .35mg	2	
nortrel 0.5/35 (28)	2	
nortrel 1/35 (21)	2	
nortrel 1/35 (28)	2	
nortrel 7/7/7	2	
nylia 1/35	2	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

63

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>nylia 7/7/7</i>	2	
<i>orquidea TABS .35mg</i>	2	
<i>philith</i>	2	
<i>pimtrea</i>	2	
<i>portia-28</i>	2	
<i>reclipsen</i>	2	
<i>setlakin</i>	2	
<i>sharobel TABS .35mg</i>	2	
<i>simliya</i>	2	
<i>sprintec 28</i>	2	
<i>sronyx</i>	2	
<i>syeda</i>	2	
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	2	
<i>tilia fe</i>	2	
<i>tri-estarylla</i>	2	
<i>tri-legest fe</i>	2	
<i>tri-linyah</i>	2	
<i>tri-lo-estarylla</i>	2	
<i>tri-lo-marzia</i>	2	
<i>tri-lo-mili</i>	2	
<i>tri-lo-sprintec</i>	2	
<i>tri-mili</i>	2	
<i>tri-sprintec</i>	2	
<i>tri-vylibra</i>	2	
<i>tri-vylibra lo</i>	2	
<i>turqoz</i>	2	
<i>valtya 1/35</i>	2	
<i>valtya 1/50</i>	2	
<i>velivet</i>	2	
<i>vestura</i>	2	
<i>vienva</i>	2	
<i>viorele</i>	2	
<i>vyfemla</i>	2	
<i>vylibra</i>	2	
<i>wera</i>	2	
<i>xarah fe</i>	2	
<i>xulane</i>	2	
<i>zafemy</i>	2	
<i>zovia 1/35</i>	2	
<i>zumandimine</i>	2	

**PA** - 사전 승인 **QL** - 수량 제한 **ST** - 단계별 치료 **NM** - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

64

**B/D** - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 **EX** - 제외된 약물 **NDS** - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<b>ESTROGENS</b>		
<i>abigale</i>	3	
<i>abigale lo</i>	3	
<i>dotti</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	3	
<i>estradiol</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr; PTWK .025mg/24hr, .05mg/24hr, .06mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr, 37.5mcg/24hr	3	
<i>estradiol</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	
<i>estradiol &amp; norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg</i>	3	
<i>estradiol &amp; norethindrone acetate tab 1-0.5 mg</i>	3	
<i>estradiol vaginal</i> CREA .1mg/gm; TABS 10mcg	2	
<i>estradiol valerate</i> OIL 10mg/ml, 20mg/ml, 40mg/ml	2	
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	3	
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	3	
<i>jinteli</i>	3	
<i>lyllana</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	3	
<i>mimvey</i>	3	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	3	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	3	
<i>yuvaferm</i> TABS 10mcg	2	
<b>GLUCOCORTICOIDS</b>		
<i>dexamethasone</i> ELIX .5mg/5ml; SOLN .5mg/5ml; TABS .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 4mg, 6mg	2	
DEXAMETHASONE INTENSOL CONC 1mg/ml	4	
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> SOLN 4mg/ml, 10mg/ml, 20mg/5ml, 100mg/10ml, 120mg/30ml; SOSY 4mg/ml, 10mg/ml	2	
<i>fludrocortisone acetate</i> TABS .1mg	2	
<i>hydrocortisone</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	2	
<i>hydrocortisone sod succinate</i> SOLR 100mg	2	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

65

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>methylprednisolone</i> TABS 4mg, 8mg, 16mg, 32mg	2	B/D
<i>methylprednisolone</i> TBPK 4mg	2	
<i>methylprednisolone acetate</i> SUSP 40mg/ml, 80mg/ml	2	B/D
<i>methylprednisolone sod succ</i> SOLR 40mg, 125mg, 500mg, 1000mg	2	B/D
<i>prednisolone</i> SOLN 15mg/5ml	2	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate</i> SOLN 5mg/5ml, 15mg/5ml, 25mg/5ml	2	B/D
<i>prednisone</i> SOLN 5mg/5ml	2	B/D
<i>prednisone</i> TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 50mg	1	B/D
<i>prednisone</i> TBPK 5mg, 10mg	1	
PREDNISON INTENSOL CONC 5mg/ml	4	B/D
SOLU-CORTEF SOLR 250mg, 500mg, 1000mg	4	
<b>GLUCOSE ELEVATING AGENTS</b>		
<i>diazoxide</i> SUSP 50mg/ml	5	NDS
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SOAJ .5mg/0.1ml, 1mg/0.2ml	3	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SOAJ .5mg/0.1ml, 1mg/0.2ml	3	
GVOKE KIT SOLN 1mg/0.2ml	3	
GVOKE PFS SOSY 1mg/0.2ml	3	
ZEGALOGUE SOAJ .6mg/0.6ml; SOSY .6mg/0.6ml	3	
<b>MISCELLANEOUS</b>		
ALDURAZYME SOLN 2.9mg/5ml	5	NDS, NM, PA
<i>betaine powder for oral solution</i>	5	NDS, NM
<i>cabergoline</i> TABS .5mg	2	
<i>carglumic acid</i> TBSO 200mg	5	NDS, NM, PA
CERDELGA CAPS 84mg	5	NDS, NM, PA
CEREZYME SOLR 400unit	5	NDS, NM, PA
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 30mg, 60mg	2	B/D, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 90mg	2	B/D, QL (120 tabs / 30 days), NM
CYSTAGON CAPS 50mg, 150mg	4	NM, PA
<i>desmopressin acetate</i> SOLN 4mcg/ml	5	NDS
<i>desmopressin acetate</i> TABS .1mg, .2mg	2	
<i>desmopressin acetate spray</i> SOLN .01%	2	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

66

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>desmopressin acetate spray refrigerated</i> SOLN .01%	2	
FABRAZYME SOLR 5mg, 35mg	5	NDS, NM, PA
GENOTROPIN CART 5mg, 12mg	5	NDS, NM, PA
GENOTROPIN MINIQUICK PRSY .2mg	3	NM, PA
GENOTROPIN MINIQUICK PRSY .4mg, .6mg, .8mg, 1mg, 1.2mg, 1.4mg, 1.6mg, 1.8mg, 2mg	5	NDS, NM, PA
INCRELEX SOLN 40mg/4ml	5	NDS, NM, PA
<i>javygtor</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	5	NDS, NM, PA
<i>lanreotide acetate</i> SOLN 120mg/0.5ml	5	NDS, NM, PA
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> SOLN 1gm/10ml; TABS 330mg	2	B/D
LUMIZYME SOLR 50mg	5	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH KIT 7.5mg, 11.25mg, 15mg	5	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH KIT 11.25mg, 30mg	5	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH KIT 45mg	5	NDS, NM, PA
<i>mifepristone (hyperglycemia)</i> TABS 300mg	5	NDS, NM, PA
NAGLAZYME SOLN 1mg/ml	5	NDS, NM, PA
<i>nitisinone</i> CAPS 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	5	NDS, NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 50mcg/ml, 100mcg/ml, 200mcg/ml; SOSY 50mcg/ml, 100mcg/ml	2	NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 500mcg/ml, 1000mcg/ml; SOSY 500mcg/ml	5	NDS, NM, PA
<i>raloxifene hcl</i> TABS 60mg	2	
REVCOVI SOLN 2.4mg/1.5ml	5	NDS, NM, PA
REZDIFFRA TABS 60mg, 80mg, 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sapropterin dihydrochloride</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	5	NDS, NM, PA
SIGNIFOR SOLN .3mg/ml, .6mg/ml, .9mg/ml	5	NDS, NM, PA
<i>sodium phenylbutyrate</i> POWD 3gm/tsp; TABS 500mg	5	NDS, NM, PA
SOMATULINE DEPOT SOLN 60mg/0.2ml, 90mg/0.3ml	5	NDS, NM, PA
SOMAVERT SOLR 10mg, 15mg, 20mg, 25mg, 30mg	5	NDS, NM, PA

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

67

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
SYNAREL SOLN 2mg/ml	5	NDS, PA
<i>tolvaptan</i> TABS 15mg, 30mg	5	NDS, NM, PA; (generic of JYNARQUE)
<i>tolvaptan</i> TBPk 15mg	5	NDS, NM, PA
<i>tolvaptan tab therapy pack 30 &amp; 15 mg</i>	5	NDS, NM, PA
<i>tolvaptan tab therapy pack 45 &amp; 15 mg</i>	5	NDS, NM, PA
<i>tolvaptan tab therapy pack 60 &amp; 30 mg</i>	5	NDS, NM, PA
<i>tolvaptan tab therapy pack 90 &amp; 30 mg</i>	5	NDS, NM, PA
<i>zelvysia</i> PACK 100mg, 500mg	5	NDS, NM, PA

### **PROGESTINS**

<i>gallifrey</i> TABS 5mg	2	
<i>medroxyprogesterone acetate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>megestrol acetate</i> SUSP 40mg/ml	3	
<i>megestrol acetate (appetite)</i> SUSP 625mg/5ml	4	PA
<i>norethindrone acetate</i> TABS 5mg	2	
<i>progesterone</i> CAPS 100mg, 200mg	2	

### **THYROID AGENTS**

<i>levo-t</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	2	
<i>levothyroxine sodium</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	2	
<i>levoxyl</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	2	
<i>liomny</i> TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg	2	
<i>liothyronine sodium</i> TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg	2	
<i>methimazole</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>propylthiouracil</i> TABS 50mg	2	
SYNTHROID TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	4	
<i>unithroid</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	2	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

68

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름

약물 등급

요건/제한

**VITAMIN D ANALOGS**

<i>calcitriol</i> CAPS .25mcg, .5mcg	2	B/D
<i>calcitriol (oral)</i> SOLN 1mcg/ml	2	B/D
<i>paricalcitol</i> CAPS 1mcg, 2mcg, 4mcg	2	B/D

**GASTROINTESTINAL****ANTIEMETICS**

<i>aprepitant</i> CAPS 40mg, 80mg, 125mg	2	B/D
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 &amp; 125 mg</i>	2	B/D
<i>compro</i> SUPP 25mg	2	
<i>dronabinol</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg	2	B/D, QL (60 caps / 30 days)
<i>granisetron hcl</i> SOLN 1mg/ml, 4mg/4ml	2	
<i>granisetron hcl</i> TABS 1mg	2	B/D
<i>meclizine hcl</i> TABS 12.5mg, 25mg	2	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>metoclopramide hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 5mg/ml	2	
<i>metoclopramide hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>ondansetron</i> TBP 4mg, 8mg	2	B/D
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/2ml, 40mg/20ml; SOSY 4mg/2ml	2	
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/5ml; TABS 4mg, 8mg	2	B/D
<i>prochlorperazine</i> SUPP 25mg	2	
<i>prochlorperazine edisylate</i> SOLN 10mg/2ml	2	
<i>prochlorperazine maleate</i> TABS 5mg, 10mg	2	
<i>promethazine hcl</i> SOLN 6.25mg/5ml; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	2	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>promethazine hcl</i> SOLN 25mg/ml, 50mg/ml	3	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>scopolamine</i> PT72 1mg/3days	4	QL (10 patches / 30 days)

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

69

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<b>ANTISPASMODICS</b>		
<i>dicyclomine hcl</i> CAPS 10mg; TABS 20mg	3	PA; PA applies if 65 years and older
<i>dicyclomine hcl</i> SOLN 10mg/5ml	4	PA; PA applies if 65 years and older
<i>glycopyrrolate</i> TABS 1mg	2	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glycopyrrolate</i> TABS 2mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
<b>H2-RECEPTOR ANTAGONISTS</b>		
<i>famotidine</i> SOLN 20mg/2ml, 40mg/4ml, 200mg/20ml; SUSR 40mg/5ml	2	
<i>famotidine</i> TABS 20mg, 40mg	1	
<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln</i> 20 mg/50ml	2	
<i>nizatidine</i> CAPS 150mg, 300mg	2	
<b>INFLAMMATORY BOWEL DISEASE</b>		
<i>balsalazide disodium</i> CAPS 750mg	2	
<i>budesonide</i> CPEP 3mg	2	QL (90 caps / 30 days)
<i>budesonide</i> TB24 9mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i> ENEM 100mg/60ml	2	
<i>mesalamine</i> CP24 .375gm	2	QL (120 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> CPDR 400mg	2	QL (180 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> ENEM 4gm	2	QL (1680 mL / 28 days)
<i>mesalamine</i> SUPP 1000mg	2	QL (30 suppositories / 30 days)
<i>mesalamine</i> TBEC 1.2gm	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>mesalamine w/ cleanser</i> KIT 4gm	2	QL (28 bottles / 28 days)
<i>sulfasalazine</i> TABS 500mg; TBEC 500mg	2	
<b>LAXATIVES</b>		
<i>constulose</i> SOLN 10gm/15ml	2	
<i>enulose</i> SOLN 10gm/15ml	2	
<i>gavilyte-c</i>	1	
<i>gavilyte-g</i>	1	
<i>gavilyte-n/ flavor pack</i>	1	
<i>generlac</i> SOLN 10gm/15ml	2	
<i>lactulose</i> SOLN 10gm/15ml	2	
<i>lactulose (encephalopathy)</i> SOLN 10gm/15ml	2	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln</i> 236 gm	1	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

70

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	1	
PLENVU SOL	4	
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	2	
<b>MISCELLANEOUS</b>		
<i>alose tron hcl TABS 1mg</i>	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>alose tron hcl TABS .5mg</i>	2	QL (60 tabs / 30 days), PA
CREON CAP 3000UNIT	3	
CREON CAP 6000UNIT	3	
CREON CAP 12000UNT	3	
CREON CAP 24000UNT	3	
CREON CAP 36000UNT	3	
<i>cromolyn sodium (mastocytosis) CONC 100mg/5ml</i>	2	
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg</i>	4	
GATTEX KIT 5mg	5	NDS, NM, PA
LINZESS CAPS 72mcg, 145mcg, 290mcg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>loperamide hcl CAPS 2mg</i>	2	
<i>lubiprostone CAPS 8mcg, 24mcg</i>	2	QL (60 caps / 30 days)
<i>misoprostol TABS 100mcg, 200mcg</i>	2	
MOVANTIK TABS 12.5mg, 25mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
RELISTOR SOLN 12mg/0.6ml	5	NDS, QL (28 vials / 28 days), PA
RELISTOR SOSY 8mg/0.4ml, 12mg/0.6ml	5	NDS, QL (28 syringes / 28 days), PA
<i>sucralfate TABS 1gm</i>	2	
<i>ursodiol CAPS 300mg; TABS 250mg, 500mg</i>	2	
VOQUEZNA PAK DUAL PAK	3	QL (2 kits / year), PA
VOQUEZNA PAK TRIP PK	3	QL (2 kits / year), PA
VOWST CAP	5	NDS, QL (12 caps / 30 days), NM, PA
XERMELO TABS 250mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XIFAXAN TABS 550mg	5	NDS, PA
ZENPEP CAP 3000UNIT	4	
ZENPEP CAP 5000UNIT	4	
ZENPEP CAP 10000UNT	4	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

71

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
ZENPEP CAP 15000UNT	4	
ZENPEP CAP 20000UNT	4	
ZENPEP CAP 25000UNT	4	
ZENPEP CAP 40000UNT	4	
ZENPEP CAP 60000UNT	4	

### **PROTON PUMP INHIBITORS**

<i>esomeprazole magnesium</i> CPDR 20mg, 40mg	2	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>lansoprazole</i> CPDR 15mg, 30mg	2	QL (60 caps / 30 days)
<i>omeprazole</i> CPDR 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>pantoprazole sodium</i> SOLR 40mg	2	
<i>pantoprazole sodium</i> TBEC 20mg, 40mg	1	

### **GENITOURINARY**

#### **BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA**

<i>alfuzosin hcl</i> TB24 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>dutasteride</i> CAPS .5mg	2	QL (30 caps / 30 days)
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap</i> 0.5-0.4 mg	2	QL (30 caps / 30 days)
<i>finasteride</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tadalafil</i> TABS 5mg	2	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>tamsulosin hcl</i> CAPS .4mg	1	QL (60 caps / 30 days)

#### **MISCELLANEOUS**

<i>acetic acid</i> SOLN .25%	2	
<i>bethanechol chloride</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	2	
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i> TBCR 15meq, 540mg, 1080mg	2	

#### **URINARY ANTISPASMODICS**

GEMTESA TABS 75mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
MYRBETRIQ SRER 8mg/ml	3	QL (300 mL / 28 days)
MYRBETRIQ TB24 25mg, 50mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> SOLN 5mg/5ml	2	QL (600 mL / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TABS 5mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 5mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 10mg, 15mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>solifenacin succinate</i> TABS 5mg, 10mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tolterodine tartrate</i> CP24 2mg, 4mg	2	QL (30 caps / 30 days)
<i>tolterodine tartrate</i> TABS 1mg, 2mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>trospium chloride</i> TABS 20mg	2	QL (60 tabs / 30 days)

#### **VAGINAL ANTI-INFECTIVES**

<i>clindamycin phosphate vaginal</i> CREA 2%	2	
--	---	--

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

72

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>metronidazole vaginal GEL .75%</i>	2	
<i>terconazole vaginal CREA .4%, .8%; SUPP 80mg</i>	2	

## HEMATOLOGIC

### ANTICOAGULANTS

<i>dabigatran etexilate mesylate CAPS 75mg, 150mg</i>	2	QL (60 caps / 30 days)
<i>dabigatran etexilate mesylate CAPS 110mg</i>	2	QL (120 caps / 30 days)
ELIQUIS CPSP .15mg	3	QL (56 caps / 21 days)
ELIQUIS TABS 2.5mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
ELIQUIS TABS 5mg	3	QL (74 tabs / 30 days)
ELIQUIS TBSO .5mg	3	QL (588 tabs / 29 days)
ELIQUIS (1.5MG PACK) 3 X TBSO .5mg	3	QL (591 tabs / 29 days)
ELIQUIS (2MG PACK) 4 X TBSO .5mg	3	QL (592 tabs / 30 days)
ELIQUIS STARTER PACK TBPK 5mg	3	QL (74 tabs / 30 days)
<i>enoxaparin sodium SOLN 300mg/3ml; SOSY 30mg/0.3ml, 40mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80mg/0.8ml, 100mg/ml, 120mg/0.8ml, 150mg/ml</i>	2	
<i>fondaparinux sodium SOLN 2.5mg/0.5ml</i>	2	
<i>fondaparinux sodium SOLN 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml, 10mg/0.8ml</i>	5	NDS
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT	3	
<i>heparin sodium (porcine) SOLN 1000unit/ml, 5000unit/ml, 10000unit/ml, 20000unit/ml</i>	2	B/D
<i>jantoven TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg</i>	1	
<i>rivaroxaban SUSR 1mg/ml</i>	2	QL (620 mL / 30 days)
<i>rivaroxaban TABS 2.5mg</i>	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>warfarin sodium TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg</i>	1	
XARELTO TABS 2.5mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
XARELTO TABS 10mg, 15mg, 20mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
XARELTO STAR TAB 15/20MG	3	QL (51 tabs / 30 days)

### HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS

FULPHILA SOSY 6mg/0.6ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
PROCRIT SOLN 2000unit/ml, 3000unit/ml, 4000unit/ml, 10000unit/ml	3	NM, PA

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

73

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
PROCRIT SOLN 20000unit/ml, 40000unit/ml	5	NDS, NM, PA
ZARXIO SOSY 300mcg/0.5ml, 480mcg/0.8ml	5	NDS, NM, PA

### **MISCELLANEOUS**

ALVAIZ TABS 9mg, 54mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ALVAIZ TABS 18mg, 36mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anagrelide hcl</i> CAPS .5mg, 1mg	2	
BERINERT KIT 500unit	5	NDS, QL (24 boxes / 30 days), NM, PA
<i>cilostazol</i> TABS 50mg, 100mg	1	
DOPTELET TABS 20mg	5	NDS, NM, PA
DOPTELET SPRINKLE CPSP 10mg	5	NDS, NM, PA
DROXIA CAPS 200mg, 300mg, 400mg	4	
HAEGARDA SOLR 2000unit	5	NDS, QL (30 vials / 30 days), NM, PA
HAEGARDA SOLR 3000unit	5	NDS, QL (20 vials / 30 days), NM, PA
<i>icatibant acetate</i> SOSY 30mg/3ml	5	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
<i>l-glutamine (sickle cell)</i> PACK 5gm	5	NDS, NM, PA
<i>pentoxifylline</i> TBCR 400mg	1	
<i>sajazir</i> SOSY 30mg/3ml	5	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
SIKLOS TABS 100mg	4	
SIKLOS TABS 1000mg	5	NDS
TAVNEOS CAPS 10mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>tranexamic acid</i> SOLN 1000mg/10ml; TABS 650mg	2	

### **PLATELET AGGREGATION INHIBITORS**

<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	2	
<i>clopidogrel bisulfate</i> TABS 75mg	1	
<i>dipyridamole</i> TABS 25mg, 50mg, 75mg	3	PA; PA applies if 65 years and older
<i>prasugrel hcl</i> TABS 5mg, 10mg	2	
<i>ticagrelor</i> TABS 60mg, 90mg	2	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

74

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

**IMMUNOLOGIC AGENTS****AUTOIMMUNE AGENTS**

ADALIMUMAB-BWWD SOAJ 40mg/0.4ml	5	NDS, QL (6 autoinjectors / 28 days), NM, PA
ADALIMUMAB-BWWD SOSY 40mg/0.4ml	5	NDS, QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
BIMZELX SOAJ 160mg/ml, 320mg/2ml	5	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
BIMZELX SOSY 160mg/ml, 320mg/2ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
DUPIXENT SOAJ 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
DUPIXENT SOSY 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	5	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOLN 25mg/0.5ml	5	NDS, QL (16 vials / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 25mg/0.5ml	5	NDS, QL (16 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 50mg/ml	5	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL MINI SOCT 50mg/ml	5	NDS, QL (8 cartridges / 28 days), NM, PA
ENBREL SURECLICK SOAJ 50mg/ml	5	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
HADLIMA SOSY 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
HADLIMA PUSH TOUCH SOAJ 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (6 autoinjectors / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 10mg/0.1ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 20mg/0.2ml	5	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (6 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 80mg/0.8ml	5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN KIT PS/UV	5	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START AJKT 80mg/0.8ml	5	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

75

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
INFLIXIMAB SOLR 100mg	5	NDS, NM, PA
KINERET SOSY 100mg/0.67ml	5	NDS, QL (28 syringes / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOAJ 45mg/0.5ml	3	QL (1 pen / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOAJ 90mg/ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOLN 45mg/0.5ml	3	QL (1 vial / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOLN 130mg/26ml	5	NDS, NM, PA
PYZCHIVA SOSY 45mg/0.5ml	3	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOSY 90mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
REMICADE SOLR 100mg	5	NDS, NM, PA
RENFLEXIS SOLR 100mg	5	NDS, NM, PA
RINVOQ TB24 15mg, 30mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
RINVOQ TB24 45mg	5	NDS, QL (168 tabs / year), NM, PA
RINVOQ LQ SOLN 1mg/ml	5	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, PA
SKYRIZI SOCT 180mg/1.2ml, 360mg/2.4ml	5	NDS, QL (1 cartridge / 56 days), NM, PA
SKYRIZI SOLN 600mg/10ml	5	NDS, NM, PA
SKYRIZI SOSY 150mg/ml	5	NDS, QL (6 syringes / 365 days), NM, PA
SKYRIZI PEN SOAJ 150mg/ml	5	NDS, QL (6 pens / 365 days), NM, PA
SOTYKTU TABS 6mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
STELARA SOLN 45mg/0.5ml	5	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
STELARA SOLN 130mg/26ml	5	NDS, NM, PA
STELARA SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOAJ 200mg/2ml	5	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOLN 200mg/20ml	5	NDS, NM, PA
TREMFYA SOPN 100mg/ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOSY 100mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

76

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
TREMFYA SOSY 200mg/2ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
TREMFYA INDUCTION PACK FO SOAJ 200mg/2ml	5	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TREMFYA PEN SOAJ 100mg/ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
TYENNE SOAJ 162mg/0.9ml	5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
TYENNE SOLN 80mg/4ml, 200mg/10ml, 400mg/20ml	5	NDS, NM, PA
TYENNE SOSY 162mg/0.9ml	5	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
USTEKINUMAB SOLN 45mg/0.5ml	5	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
USTEKINUMAB SOLN 130mg/26ml	5	NDS, NM, PA
USTEKINUMAB SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
VELSIPITY TABS 2mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ SOLN 1mg/ml	5	NDS, QL (480 mL / 24 days), NM, PA
XELJANZ TABS 5mg, 10mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ XR TB24 11mg, 22mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
YESINTEK SOLN 45mg/0.5ml	3	QL (1 vial / 28 days), NM, PA
YESINTEK SOLN 130mg/26ml	3	NM, PA
YESINTEK SOSY 45mg/0.5ml	3	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
YESINTEK SOSY 90mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
<b>DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDS)</b>		
<i>hydroxychloroquine sulfate</i> TABS 200mg	2	
JYLAMVO SOLN 2mg/ml	4	B/D
<i>leflunomide</i> TABS 10mg, 20mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>methotrexate sodium</i> TABS 2.5mg	2	
XATMEP SOLN 2.5mg/ml	4	B/D
<b>IMMUNOGLOBULINS</b>		
ALYGLO SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	5	NDS, NM, PA
BIVIGAM SOLN 5gm/50ml, 10%	5	NDS, NM, PA

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

77

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
FLEBOGAMMA DIF SOLN 5gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/400ml	5	NDS, NM, PA
GAMASTAN INJ	4	B/D, NM
GAMMAGARD LIQUID SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NDS, NM, PA
GAMMAGARD LIQUID ERC SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml	5	NDS, NM, PA
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH SOLR 5gm, 10gm	5	NDS, NM, PA
GAMMAKED SOLN 1gm/10ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	5	NDS, NM, PA
GAMMAPLEX SOLN 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 20gm/400ml	5	NDS, NM, PA
GAMUNEX-C SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	5	NDS, NM, PA
OCTAGAM SOLN 1gm/20ml, 2gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NDS, NM, PA
PANZYGA SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NDS, NM, PA
PRIVIGEN SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	5	NDS, NM, PA
<b>IMMUNOMODULATORS</b>		
ACTIMMUNE SOLN 100mcg/0.5ml	5	NDS, NM, PA
ARCALYST SOLR 220mg	5	NDS, NM, PA
<b>IMMUNOSUPPRESSANTS</b>		
ASTAGRAF XL CP24 5mg	5	NDS, B/D, NM
ASTAGRAF XL CP24 .5mg, 1mg	4	B/D, NM
azathioprine TABS 50mg	2	B/D
BENLYSTA SOAJ 200mg/ml	5	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
BENLYSTA SOLR 120mg, 400mg	5	NDS, NM, PA
BENLYSTA SOSY 200mg/ml	5	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
cyclosporine CAPS 25mg, 100mg	2	B/D, NM
cyclosporine modified (for microemulsion) CAPS 25mg, 50mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	2	B/D, NM

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

78

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>everolimus (immunosuppressant)</i> TABS .5mg, .75mg, 1mg	5	NDS, B/D, NM
<i>everolimus (immunosuppressant)</i> TABS .25mg	2	B/D, NM
<i>gengraf</i> CAPS 25mg, 100mg	2	B/D, NM
<i>mycophenolate mofetil</i> CAPS 250mg; TABS 500mg	2	B/D, NM
<i>mycophenolate mofetil</i> SUSR 200mg/ml	5	NDS, B/D, NM
<i>mycophenolate sodium</i> TBEC 180mg, 360mg	2	B/D, NM
NULOJIX SOLR 250mg	5	NDS, B/D, NM
PROGRAF PACK .2mg, 1mg	4	B/D, NM
REZUROCK TABS 200mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sirolimus</i> SOLN 1mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	B/D, NM
<i>tacrolimus</i> CAPS .5mg, 1mg, 5mg	2	B/D, NM

### VACCINES

ABRYSVO SOLR 120mcg/0.5ml	1	PA
ACTHIB INJ	1	
ADACEL INJ	1	
AREXVY SUSR 120mcg/0.5ml	1	PA
BCG VACCINE SOLR 50mg	1	
BEXSERO SUSY .5ml	1	
BOOSTRIX INJ	1	
DAPTACEL INJ	1	
DENGVAXIA SUS	1	
ENGERIX-B SUSP 20mcg/ml; SUSY 10mcg/0.5ml, 20mcg/ml	1	B/D
GARDASIL 9 SUSP .5ml; SUSY .5ml	1	
HAVRIX SUSY 720elu/0.5ml, 1440unit/ml	1	
HEPLISAV-B SOSY 20mcg/0.5ml	1	B/D
HIBERIX SOLR 10mcg	1	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) SUSR 2.5unit/ml	1	B/D
INFANRIX INJ	1	
IPOL INJ INACTIVE	1	
IXIARO INJ	1	
JYNNEOS SUSP .5ml	1	B/D
KINRIX INJ	1	
M-M-R II INJ	1	
MENQUADFI SOLN .5ml	1	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

79

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
MENVEO INJ	1	
MENVEO SOL	1	
MRESVIA SUSY 50mcg/0.5ml	1	PA
PEDIARIX INJ 0.5ML	1	
PEDVAX HIB SUSP 7.5mcg/0.5ml	1	
PENBRAYA INJ	1	
PENMENVY INJ	1	
PENTACEL INJ	1	
PRIORIX INJ	1	
PROQUAD INJ	1	
QUADRACEL INJ 0.5ML	1	
RABAVERT INJ	1	B/D
RECOMBIVAX HB SUSP 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml, 40mcg/ml; SUSY 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml	1	B/D
ROTARIX SUS	1	
ROTATEQ SOL	1	
SHINGRIX SUSR 50mcg/0.5ml	1	QL (2 vials per lifetime)
SHINGRIX SUSY 50mcg/0.5ml	1	QL (2 syringes per lifetime)
TENIVAC INJ 5-2LF	1	B/D
TICOVAC SUSY 1.2mcg/0.25ml, 2.4mcg/0.5ml	1	
TRUMENBA SUSY .5ml	1	
TWINRIX INJ	1	
TYPHIM VI SOLN 25mcg/0.5ml; SOSY 25mcg/0.5ml	1	
VAQTA SUSP 25unit/0.5ml, 50unit/ml; SUSY 25unit/0.5ml, 50unit/ml	1	
VARIVAX SUSR 1350pfu/0.5ml	1	
VAXCHORA SUS	1	
VIMKUNYA SUSY 40mcg/0.8ml	1	
VIVOTIF CAP EC	1	
YF-VAX INJ	1	

## NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS

### ***ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE***

D2.5W/NAACL INJ 0.45%	4	
D5W/NAACL INJ 0.2%	2	
D5W/NAACL INJ 0.45%	2	
D10W/NAACL INJ 0.2%	3	
D10W/NAACL INJ 0.45%	2	
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	2	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

80

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	2	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>	2	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>	2	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	2	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%</i>	2	
ISOLYTE-P INJ /D5W	4	
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	4	
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% &amp; nacl 0.45% inj</i>	2	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% &amp; nacl 0.9% inj</i>	2	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% &amp; nacl 0.45% inj</i>	2	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	2	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	2	
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.9% inj</i>	2	
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	2	
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% &amp; nacl 0.45% inj</i>	2	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% &amp; nacl 0.9% inj</i>	2	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% &amp; nacl 0.45% inj</i>	2	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	2	
<i>kcl 40 meq/l (0.298%) in nacl 0.9% inj</i>	2	
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%	4	
KCL/D5W/NACL INJ 0.15/0.2	2	
LACTATED RIN INJ	4	
<i>lactated ringer's solution</i>	2	
<i>magnesium sulfate SOLN 2gm/50ml, 3gm/100ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%</i>	3	
<i>MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml</i>	3	
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	3	
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	2	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	4	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ	4	
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	4	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

81

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>potassium chloride</i> SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml	2	
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	2	
<i>sodium chloride</i> SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%	2	
TPN ELECTROL INJ	4	B/D

### **ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL**

<i>klor-con</i> PACK 20meq	2	
KLOR-CON 8 TBCR 8meq	1	
<i>klor-con 10</i> TBCR 10meq	1	
KLOR-CON 10 TBCR 10meq	1	
<i>klor-con m10</i> TBCR 10meq	1	
<i>klor-con m15</i> TBCR 15meq	2	
<i>klor-con m20</i> TBCR 20meq	1	
M-NATAL PLUS TAB	3	
<i>potassium chloride</i> CPCR 8meq, 10meq; PACK 20meq; SOLN 10%, 20%	2	
<i>potassium chloride</i> TBCR 8meq, 10meq, 20meq	1	
<i>potassium chloride microencapsulated crystals er</i> TBCR 10meq, 20meq	1	
<i>potassium chloride microencapsulated crystals er</i> TBCR 15meq	2	
PRENATAL TAB 27-1MG	3	
PRENATAL TAB PLUS	3	
<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln</i>	2	
WESTAB PLUS TAB 27-1MG	3	

### **IV NUTRITION**

<i>aminosyn ii soln 15%</i>	2	B/D
AMINOSYN INJ 10%	4	B/D
AMINOSYN-PF INJ 10%	4	B/D
CLINIMIX INJ 4.25/D5W	4	B/D
CLINIMIX INJ 4.25/D10	4	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D15W	4	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D20W	4	B/D
CLINIMIX INJ 6/5	4	B/D
CLINIMIX INJ 8/10	4	B/D
CLINIMIX INJ 8/14	4	B/D

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

82

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>clinisol sf 15%</i>	2	B/D
CLINOLIPID EMU 20%	4	B/D
<i>dextrose SOLN 5%, 10%</i>	2	
<i>dextrose SOLN 50%</i>	2	B/D
DEXTROSE 10% SOLN 10%	2	
DEXTROSE 70% SOLN 70%	2	B/D
INTRALIPID EMUL 20gm/100ml, 30gm/100ml	4	B/D
NUTRILIPID EMUL 20gm/100ml	4	B/D
<i>plenamine</i>	2	B/D
PREMASOL SOL 10%	5	NDS, B/D
PROSOL INJ 20%	4	B/D
TRAVASOL INJ 10%	4	B/D
TROPHAMINE INJ 10%	4	B/D

## OPHTHALMIC

### ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORY

<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	2	
<i>loteprednol etabonate-tobramycin ophth susp 0.5-0.3%</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	2	
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	2	
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	3	
<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i>	2	
ZYLET SUS 0.5-0.3%	3	

### ANTI-INFECTIVES

<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	1	
<i>besifloxacin hcl SUSP .6%</i>	2	
BESIVANCE SUSP .6%	3	
CILOXAN OINT .3%	3	
<i>ciprofloxacin hcl (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>erythromycin (ophth) OINT 5mg/gm</i>	1	
<i>gatifloxacin (ophth) SOLN .5%</i>	2	
<i>gentamicin sulfate (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl (ophth) SOLN .5%</i>	2	QL (12 mL / 30 days)
NATACYN SUSP 5%	4	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

83

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	2	
<i>neomycin-polymy-gramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	2	
<i>ofloxacin (ophth) SOLN .3%</i>	2	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium (ophth) SOLN 10%</i>	2	
<i>tobramycin (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>trifluridine SOLN 1%</i>	2	
XDEMVI SOLN .25%	5	NDS, NM, PA
ZIRGAN GEL .15%	4	
<b>ANTI-INFLAMMATORIES</b>		
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth) SOLN .1%</i>	2	
<i>diclofenac sodium (ophth) SOLN .1%</i>	2	
<i>fluorometholone (ophth) SUSP .1%</i>	2	
<i>flurbiprofen sodium SOLN .03%</i>	2	
<i>ketorolac tromethamine (ophth) SOLN .4%, .5%</i>	2	
LOTEMAX OINT .5%	3	
<i>prednisolone acetate (ophth) SUSP 1%</i>	2	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%	3	
<b>ANTIALLERGICS</b>		
<i>azelastine hcl (ophth) SOLN .05%</i>	2	
<i>cromolyn sodium (ophth) SOLN 4%</i>	1	
ZERVIAE SOLN .24%	4	
<b>ANTIGLAUCOMA</b>		
<i>betaxolol hcl (ophth) SOLN .5%</i>	2	
<i>brimonidine tartrate SOLN .2%</i>	1	
<i>brinzolamide SUSP 1%</i>	2	ST
<i>carteolol hcl (ophth) SOLN 1%</i>	2	
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	3	
<i>dorzolamide hcl SOLN 2%</i>	1	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln 2-0.5%</i>	1	
<i>latanoprost SOLN .005%</i>	1	
<i>levobunolol hcl SOLN .5%</i>	2	
LUMIGAN SOLN .01%	3	
<i>pilocarpine hcl SOLN 1%, 2%, 4%</i>	2	
RHOPRESSA SOLN .02%	4	
ROCKLATAN DRO	4	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

84

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	4	
<i>timolol maleate (ophth) SOLG .25%, .5%</i>	2	
<i>timolol maleate (ophth) SOLN .25%, .5%</i>	1	
VYZULTA SOLN .024%	4	

### MISCELLANEOUS

ATROPINE SULFATE SOLN 1%	3	
<i>atropine sulfate (ophthalmic) SOLN 1%</i>	2	
CYSTADROPS SOLN .37%	5	NDS, NM, PA
CYSTARAN SOLN .44%	5	NDS, NM, PA
EYSUVIS SUSP .25%	4	
MIEBO SOLN 1.338gm/ml	3	
<i>proparacaine hcl SOLN .5%</i>	2	
RESTASIS EMUL .05%	3	
RESTASIS MULTIDOSE EMUL .05%	3	
XIIDRA SOLN 5%	3	

### OTIC

#### OTIC AGENTS

<i>acetic acid (otic) SOLN 2%</i>	2	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%</i>	2	
<i>flac OIL .01%</i>	2	
<i>fluocinolone acetonide (otic) OIL .01%</i>	2	
<i>hydrocortisone w/ acetic acid otic soln 1-2%</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	2	
<i>ofloxacin (otic) SOLN .3%</i>	2	

### RESPIRATORY

#### ANTICHOLINERGIC/BETA AGONIST COMBINATIONS

ANORO ELLIPT AER 62.5-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
BEVESPI AER 9-4.8MCG	3	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE	3	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	3	QL (4 inhalers / 28 days)
COMBIVENT AER 20-100	4	QL (2 inhalers / 30 days)
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	2	B/D
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	3	QL (60 blisters / 30 days)

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

85

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	3	QL (60 blisters / 30 days)
<b>ANTICHOLINERGICS</b>		
ATROVENT HFA AERS 17mcg/act	4	QL (2 inhalers / 30 days)
INCRUSE ELLIPTA AEPB 62.5mcg/inh	3	QL (30 blisters / 30 days)
<i>ipratropium bromide</i> SOLN .02%	2	B/D
<i>ipratropium bromide (nasal)</i> SOLN .03%, .06%	2	
<i>ipratropium bromide hfa</i> AERS 17mcg/act	2	QL (2 inhalers / 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT AERS 1.25mcg/act	4	QL (1 inhaler / 30 days)
<b>ANTI HISTAMINES</b>		
<i>azelastine hcl</i> SOLN .1%	2	
<i>cetirizine hcl</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (300 mL / 30 days)
<i>cyproheptadine hcl</i> SYRP 2mg/5ml; TABS 4mg	3	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>diphenhydramine hcl</i> SOLN 50mg/ml	2	
<i>hydroxyzine hcl</i> SOLN 25mg/ml, 50mg/ml	4	PA; PA applies if 65 years and older
<i>hydroxyzine hcl</i> SYRP 10mg/5ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg	3	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>hydroxyzine pamoate</i> CAPS 25mg, 50mg	3	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> SOLN 2.5mg/5ml	2	QL (300 mL / 30 days)
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> TABS 5mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<b>BETA AGONISTS</b>		
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	2	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proair HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	2	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proventil HFA)

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

86

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	2	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Ventolin HFA)
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .083%, .63mg/3ml, 1.25mg/3ml, 2.5mg/0.5ml	2	B/D
<i>albuterol sulfate</i> SYRP 2mg/5ml; TABS 2mg, 4mg	2	
<i>levalbuterol tartrate</i> AERO 45mcg/act	2	QL (2 inhalers / 30 days), ST
SEREVENT DISKUS AEPB 50mcg/dose	3	QL (60 inhalations / 30 days)
<i>terbutaline sulfate</i> TABS 2.5mg, 5mg	2	
VENTOLIN HFA AERS 108mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days)
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK) AERS 108mcg/act	3	QL (6 inhalers / 30 days)
<b>COUGH AND COLD</b>		
<i>benzonatate</i> CAPS 100mg, 150mg, 200mg	6	EX
<b>LEUKOTRIENE MODULATORS</b>		
<i>montelukast sodium</i> CHEW 4mg, 5mg; PACK 4mg	2	
<i>montelukast sodium</i> TABS 10mg	1	
<i>zafirlukast</i> TABS 10mg, 20mg	2	
<b>MISCELLANEOUS</b>		
<i>acetylcysteine</i> SOLN 10%, 20%	2	B/D
ALYFTREK TAB 4-20-50	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
ALYFTREK TAB 10-50-125	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ARALAST NP SOLR 500mg, 1000mg	5	NDS, NM, PA
<i>cromolyn sodium</i> NEBU 20mg/2ml	2	B/D
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.3ml, .3mg/0.3ml	2	(generic of EpiPen)
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.15ml, .3mg/0.3ml	2	(generic of Adrenaclick)
FASENRA SOSY 10mg/0.5ml, 30mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
FASENRA PEN SOAJ 30mg/ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
KALYDECO PACK 5.8mg, 13.4mg, 25mg, 50mg, 75mg	5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
KALYDECO TABS 150mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

87

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>nintedanib esylate</i> CAPS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
OFEV CAPS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 75-94MG	5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 100-125	5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 150-188	5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 100-125	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 200-125	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> CAPS 267mg	5	NDS, QL (270 caps / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 267mg	5	NDS, QL (270 tabs / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 534mg, 801mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
PROLASTIN-C SOLN 1000mg/20ml	5	NDS, NM, PA
PULMOZYME SOLN 2.5mg/2.5ml	5	NDS, NM, PA
<i>roflumilast</i> TABS 250mcg	2	QL (56 tabs / year)
<i>roflumilast</i> TABS 500mcg	2	QL (30 tabs / 30 days)
SYMDEKO TAB 50-75MG	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
SYMDEKO TAB 100-150	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
<i>theophylline</i> ELIX 80mg/15ml; SOLN 80mg/15ml; TB12 100mg, 200mg, 300mg, 450mg; TB24 400mg, 600mg	2	
TRIKAFTA PAK 59.5MG	5	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA PAK 75MG	5	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 150mg/ml	5	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

88

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
XOLAIR SOLR 150mg	5	NDS, QL (8 vials / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	5	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 150mg/ml	5	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ZEMAIRA SOLR 1000mg, 4000mg, 5000mg	5	NDS, NM, PA

### **NASAL STEROIDS**

<i>flunisolide (nasal)</i> SOLN .025%	2	QL (3 bottles / 30 days)
<i>fluticasone propionate (nasal)</i> SUSP 50mcg/act	2	QL (1 bottle / 30 days)
XHANCE EXHU 93mcg/act	4	QL (32 mL / 30 days), PA

### **STEROID INHALANTS**

ALVESCO AERS 80mcg/act	4	QL (3 inhalers / 30 days)
ALVESCO AERS 160mcg/act	4	QL (2 inhalers / 30 days)
ARNUITY ELLIPTA AEPB 50mcg/act, 100mcg/act, 200mcg/act	3	QL (30 inhalations / 30 days)
<i>budesonide (inhalation)</i> SUSP .25mg/2ml, .5mg/2ml	2	B/D

### **STEROID/BETA-AGONIST COMBINATIONS**

ADVAIR HFA AER 45/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 115/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 230/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
AIRSUPRA AER 90-80MCG	3	QL (3 inhalers / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG	3	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 100-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 200-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
<i>breyna</i>	2	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act</i>	2	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 160-4.5 mcg/act</i>	2	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 50-5MCG	4	QL (3 inhalers / 30 days)

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

89

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
DULERA AER 100-5MCG	4	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 200-5MCG	4	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act</i>	2	QL (60 inhalations / 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act</i>	2	QL (60 inhalations / 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act</i>	2	QL (60 inhalations / 30 days)
<i>wixela inhub</i>	2	QL (60 inhalations / 30 days)

## SEXUAL DYSFUNCTION AGENTS

### SEXUAL DYSFUNCTION AGENTS

<i>sildenafil citrate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	6	EX, QL (6 tabs / 30 days)
--	---	---------------------------

## TOPICAL

### DERMATOLOGY, ACNE

<i>acutane</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	2	PA
<i>amnesteem</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	2	PA
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	2	QL (46.6 gm / 30 days)
<i>claravis</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	2	PA
<i>clindamycin phosph-benzoyl peroxide (refrig) gel 1.2 (1)-5%</i>	2	QL (45 gm / 30 days)
<i>clindamycin phosphate (topical) GEL 1%</i>	2	QL (75 mL / 30 days), PA
<i>clindamycin phosphate (topical) LOTN 1%; SOLN 1%</i>	2	QL (60 mL / 30 days)
<i>ery</i> PADS 2%	2	QL (60 pledgets / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid) GEL 2%</i>	2	QL (60 gm / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid) SOLN 2%</i>	2	QL (60 mL / 30 days)
<i>isotretinoin</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	2	PA
<i>neuac</i>	2	QL (45 gm / 30 days)
<i>sulfacetamide sodium (acne) LOTN 10%</i>	2	QL (118 mL / 30 days)
<i>tretinoin</i> CREA .025%, .05%, .1%; GEL .01%, .025%	2	QL (45 gm / 30 days), PA
<i>twice-daily clindamycin phosphate (topical) GEL 1%</i>	2	QL (60 gm / 30 days)
<i>zenatane</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	2	PA

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

90

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<b>DERMATOLOGY, ANTIBIOTICS</b>		
<i>gentamicin sulfate (topical) CREA .1%; OINT .1%</i>	2	QL (30 gm / 30 days)
<i>mupirocin OINT 2%</i>	1	QL (220 gm / 30 days)
<i>silver sulfadiazine CREA 1%</i>	2	
<i>ssd CREA 1%</i>	2	
<i>SULFAMYLON CREA 85mg/gm</i>	4	QL (453.6 gm / 30 days)
<b>DERMATOLOGY, ANTIFUNGALS</b>		
<i>ciclopirox SHAM 1%</i>	2	QL (120 mL / 30 days)
<i>ciclopirox olamine CREA .77%</i>	2	QL (90 gm / 30 days)
<i>ciclopirox olamine SUSP .77%</i>	2	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole (topical) CREA 1%</i>	2	QL (45 gm / 30 days)
<i>clotrimazole (topical) SOLN 1%</i>	2	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%</i>	2	QL (45 gm / 30 days)
<i>econazole nitrate CREA 1%</i>	2	QL (85 gm / 30 days)
<i>ketoconazole (topical) CREA 2%</i>	2	QL (60 gm / 30 days)
<i>ketoconazole (topical) SHAM 2%</i>	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>klayesta POWD 100000unit/gm</i>	2	QL (60 gm / 30 days)
<i>nyamyc POWD 100000unit/gm</i>	2	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical) CREA 100000unit/gm; OINT 100000unit/gm</i>	2	QL (30 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical) POWD 100000unit/gm</i>	2	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystop POWD 100000unit/gm</i>	2	QL (60 gm / 30 days)
<i>selenium sulfide LOTN 2.5%</i>	2	
<b>DERMATOLOGY, ANTIPSORIATICS</b>		
<i>acitretin CAPS 10mg, 17.5mg, 25mg</i>	2	PA
<i>calcipotriene CREA .005%; OINT .005%</i>	2	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>calcipotriene SOLN .005%</i>	2	QL (120 mL / 30 days), PA
<i>calcitrene OINT .005%</i>	2	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>ENSTILAR AER</i>	5	NDS, QL (120 gm / 30 days), PA
<i>tazarotene CREA .05%, .1%</i>	2	QL (60 gm / 30 days), PA
<b>DERMATOLOGY, CORTICOSTEROIDS</b>		
<i>ala-cort CREA 1%</i>	1	
<i>alclometasone dipropionate CREA .05%; OINT .05%</i>	2	QL (60 gm / 30 days)

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

91

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> CREA .05%; OINT .05%	2	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> LOTN .05%	2	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%	2	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> LOTN .05%	2	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> CREA .1%; OINT .1%	2	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> LOTN .1%	2	QL (120 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%	2	QL (120 gm / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> SHAM .05%	2	QL (236 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> SOLN .05%	2	QL (100 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate e</i> CREA .05%	2	QL (120 gm / 30 days)
<i>clodan</i> SHAM .05%	2	QL (236 mL / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .01%	2	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .025%; OINT .025%	2	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> OIL .01%	2	QL (118.28 mL / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> SOLN .01%	2	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide</i> CREA .05%, .1%	2	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> GEL .05%; OINT .05%	2	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> SOLN .05%	2	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide emulsified base</i> CREA .05%	2	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluticasone propionate</i> CREA .05%; OINT .005%	2	
<i>halobetasol propionate</i> CREA .05%; OINT .05%	2	QL (50 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone (topical)</i> CREA 1%, 2.5%	1	
<i>hydrocortisone (topical)</i> LOTN 2.5%; OINT 2.5%	2	
<i>hydrocortisone (topical)</i> OINT 1%	2	QL (30 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone valerate</i> CREA .2%	2	QL (60 gm / 30 days)
<i>mometasone furoate</i> CREA .1%; OINT .1%; SOLN .1%	2	
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> CREA .025%, .1%, .5%	1	QL (454 gm / 30 days)
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> LOTN .025%, .1%	2	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

92

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> OINT .025%, .1%, .5%	1	
<i>triderm</i> CREA .5%	1	QL (454 gm / 30 days)

### **DERMATOLOGY, LOCAL ANESTHETICS**

<i>glydo</i> PRSY 2%	2	QL (60 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> OINT 5%	2	QL (50 gm / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> PTCH 5%	2	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>lidocaine hcl</i> SOLN 4%	2	QL (50 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i>	2	B/D, QL (30 gm / 30 days)
<i>lidocan</i> PTCH 5%	2	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>tridacaine ii</i> PTCH 5%	2	QL (3 patches / 1 day), PA

### **DERMATOLOGY, MISCELLANEOUS SKIN AND MUCOUS MEMBRANE**

<i>bexarotene (topical)</i> GEL 1%	5	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA
<i>diclofenac sodium (topical)</i> SOLN 1.5%	2	QL (300 mL / 28 days)
<i>EUCRISA</i> OINT 2%	4	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>fluorouracil (topical)</i> CREA 5%	2	QL (40 gm / 30 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> SOLN 2%, 5%	2	QL (10 mL / 30 days)
<i>hydrocortisone (rectal)</i> CREA 1%, 2.5%	2	
<i>imiquimod</i> CREA 5%	2	QL (24 packets / 30 days)
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> CREA 12%; LOTN 12%	2	
<i>metronidazole (topical)</i> CREA .75%; GEL .75%	2	QL (45 gm / 30 days)
<i>metronidazole (topical)</i> LOTN .75%	2	QL (59 mL / 30 days)
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i> OINT .4%	2	QL (30 gm / 30 days)
<i>PANRETIN</i> GEL .1%	5	NDS, QL (60 gm / 30 days), PA
<i>pimecrolimus</i> CREA 1%	2	QL (100 gm / 30 days), PA
<i>podofilox</i> SOLN .5%	2	QL (7 mL / 28 days)
<i>procto-med hc</i> CREA 2.5%	2	
<i>proctocort</i> CREA 1%	2	
<i>proctosol hc</i> CREA 2.5%	2	

**PA** - 사전 승인 **QL** - 수량 제한 **ST** - 단계별 치료 **NM** - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

93

**B/D** - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 **EX** - 제외된 약물 **NDS** - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>proctozone-hc</i> CREA 2.5%	2	
<i>tacrolimus (topical)</i> OINT .03%, .1%	2	QL (100 gm / 30 days), PA
VALCHLOR GEL .016%	5	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA
<b>DERMATOLOGY, SCABICIDES AND PEDICULIDES</b>		
<i>malathion</i> LOTN .5%	2	QL (59 mL / 30 days)
<i>permethrin</i> CREA 5%	2	QL (60 gm / 30 days)
<b>DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS</b>		
SANTYL OINT 250unit/gm	4	QL (180 gm / 30 days), PA
<i>sodium chloride (gu irrigant)</i> SOLN .9%	2	
<i>water for irrigation, sterile irrigation soln</i>	2	
<b>MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS</b>		
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i> SOLN .12%	1	
<i>clotrimazole</i> TROC 10mg	2	QL (150 lozenges / 30 days)
<i>kourzeq</i> PSTE .1%	2	
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i> SOLN 2%	2	
<i>nystatin (mouth-throat)</i> SUSP 100000unit/ml	2	
<i>periogard</i> SOLN .12%	1	
<i>pilocarpine hcl (oral)</i> TABS 5mg, 7.5mg	2	
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i> PSTE .1%	2	
<b>VITAMINS</b>		
<b>VITAMIN B COMPLEX</b>		
<i>folic acid</i> TABS 1mg	6	EX
<b>VITAMIN D</b>		
<i>ergocalciferol</i> CAPS 50000unit	6	EX

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문으로는 구매할 수 없습니다

94

B/D - 메디케어 B 또는 D에 포함됩니다 EX - 제외된 약물 NDS - 연장되지 않은 공급 기간

페이지 번호 vii로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

## 인덱스

### A

<i>abacavir sulfate</i> .....	12	AKEEGA TAB 50/500MG.....	20
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i> .....	13	<i>ala-cort</i> .....	91
<i>abigale</i> .....	65	<i>albendazole</i> .....	9
<i>abigale lo</i> .....	65	<i>albuterol sulfate</i> .....	86, 87
ABILIFY ASIMTUFII .....	43	<i>alclometasone dipropionate</i> .....	92
ABILIFY MAINTENA .....	43	ALCOHOL SWABS: EMBECTA-BD/MHC/RUGBY .....	58
<i>abiraterone acetate</i> .....	20	ALDURAZYME.....	66
<i>abirtega</i> .....	20	ALECENSA.....	22
ABRYSVO.....	79	<i>alendronate sodium</i> .....	60
<i>acamprosate calcium</i> .....	55	<i>alfuzosin hcl</i> .....	72
<i>acarbose</i> .....	56	<i>aliskiren fumarate</i> .....	38
<i>accutane</i> .....	90	<i>allopurinol</i> .....	7
<i>acebutolol hcl</i> .....	36	<i>allopurinol TABS 100mg, 300mg</i> .....	7
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i> .....	8	<i>alose tron hcl</i> .....	71
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg</i> .....	8	<i>alprazolam</i> .....	40
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg</i> .....	8	<i>altavera</i> .....	61
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i> .....	8	ALUNBRIG .....	22
<i>acetazolamide</i> .....	37	ALUNBRIG PAK.....	22
<i>acetic acid</i> .....	72	ALVAIZ .....	74
<i>acetic acid (otic)</i> .....	85	ALVESCO.....	89
<i>acetylcysteine</i> .....	87	<i>alyacen 1/35</i> .....	61
<i>acitretin</i> .....	91	<i>alyacen 7/7/7</i> .....	61
ACTHIB INJ .....	79	ALYFTREK TAB 10-50-125.....	87
ACTIMMUNE.....	78	ALYFTREK TAB 4-20-50 .....	87
<i>acyclovir</i> .....	14	ALYGLO.....	77
<i>acyclovir sodium</i> .....	14	<i>alyq</i> .....	39
ADACEL INJ .....	79	<i>amantadine hcl</i> .....	42
ADALIMUMAB-BWWD .....	75	<i>ambrisentan</i> .....	39
<i>adefovir dipivoxil</i> .....	14	<i>amikacin sulfate</i> .....	9
ADEMPAS .....	39	<i>amiloride &amp; hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i> .....	37
ADMELOG .....	58	<i>amiloride hcl</i> .....	37
ADMELOG SOLOSTAR .....	58	<i>aminosyn ii soln 15%</i> .....	82
ADVAIR HFA AER 115/21 .....	89	AMINOSYN INJ 10%.....	82
ADVAIR HFA AER 230/21 .....	89	AMINOSYN-PF INJ 10% .....	82
ADVAIR HFA AER 45/21.....	89	<i>amiodarone hcl</i> .....	34
<i>afirmelle</i> .....	61	<i>amitriptyline hcl</i> .....	40
AIMOVIG .....	53	<i>amlodipine besylate</i> .....	37
AIRSUPRA AER 90-80MCG.....	89	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i> .....	31
AKEEGA TAB 100/500 .....	20	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i> .....	31
		<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i> .....	31

<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap</i> 5-10 mg .....	31	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap</i> er 24hr 30 mg .....	52
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap</i> 5-20 mg .....	31	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap</i> er 24hr 5 mg.....	52
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap</i> 5-40 mg .....	31	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> 10 mg .....	52
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i> medoxomil tab 10-20 mg .....	33	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> 12.5 mg .....	52
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i> medoxomil tab 10-40 mg .....	33	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> 15 mg .....	52
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i> medoxomil tab 5-20 mg .....	33	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> 20 mg .....	52
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i> medoxomil tab 5-40 mg .....	33	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> 30 mg .....	52
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 10- 160 mg .....	33	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> 5 mg.....	52
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 10- 320 mg .....	33	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> 7.5 mg .....	52
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 5- 160 mg .....	33	<i>amphotericin b</i> .....	11
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 5- 320 mg .....	33	<i>amphotericin b liposome</i> .....	11
<i>amnesteem</i> .....	90	<i>ampicillin</i> .....	17
<i>amoxapine</i> .....	40	<i>ampicillin &amp; sulbactam sodium for inj</i> 1.5 (1-0.5) gm .....	17
<i>amoxicillin</i> .....	17	<i>ampicillin &amp; sulbactam sodium for inj</i> 3 (2-1) gm .....	17
<i>amoxicillin &amp; k clavulanate for susp</i> 200-28.5 mg/5ml.....	17	<i>ampicillin &amp; sulbactam sodium for iv</i> soln 1.5 (1-0.5) gm.....	17
<i>amoxicillin &amp; k clavulanate for susp</i> 250-62.5 mg/5ml.....	17	<i>ampicillin &amp; sulbactam sodium for iv</i> soln 15 (10-5) gm.....	17
<i>amoxicillin &amp; k clavulanate for susp</i> 400-57 mg/5ml .....	17	<i>ampicillin &amp; sulbactam sodium for iv</i> soln 3 (2-1) gm .....	17
<i>amoxicillin &amp; k clavulanate for susp</i> 600-42.9 mg/5ml.....	17	<i>ampicillin sodium</i> .....	17
<i>amoxicillin &amp; k clavulanate tab</i> 250-125 mg.....	17	<i>anagrelide hcl</i> .....	74
<i>amoxicillin &amp; k clavulanate tab</i> 500-125 mg.....	17	<i>anastrozole</i> .....	20
<i>amoxicillin &amp; k clavulanate tab</i> 875-125 mg.....	17	ANORO ELLIPT AER 62.5-25.....	85
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap</i> er 24hr 10 mg .....	52	<i>aprepitant</i> .....	69
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap</i> er 24hr 15 mg .....	52	<i>aprepitant capsule therapy pack</i> 80 & 125 mg .....	69
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap</i> er 24hr 20 mg .....	52	<i>apri</i> .....	61
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap</i> er 24hr 25 mg .....	52	APTIOM.....	47
		APTIVUS .....	12
		ARALAST NP .....	87
		<i>aranelle</i> .....	61
		ARCALYST .....	78
		AREXVY.....	79
		ARIKAYCE .....	9
		<i>aripiprazole</i> .....	43, 44

ARISTADA .....	44	<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc</i>	
ARISTADA INITIO .....	44	<i>ophth oint 1%</i> .....	83
<i>armodafinil</i> .....	55	<i>baclofen</i> .....	55
ARNUIITY ELLIPTA .....	89	BAFIERTAM.....	54
<i>asenapine maleate</i> .....	44	<i>balsalazide disodium</i> .....	70
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-</i>		BALVERSA .....	22, 23
<i>200 mg</i> .....	74	<i>balziva</i> .....	61
ASTAGRAF XL.....	78	BARACLUDGE.....	14
<i>atazanavir sulfate</i> .....	12	BCG VACCINE .....	79
<i>atenolol</i> .....	36	<i>benazepril &amp; hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>atenolol &amp; chlorthalidone tab 100-25</i>		<i>10-12.5 mg</i> .....	31
<i>mg</i> .....	36	<i>benazepril &amp; hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>atenolol &amp; chlorthalidone tab 50-25 mg</i>		<i>20-12.5 mg</i> .....	32
.....	36	<i>benazepril &amp; hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>atomoxetine hcl</i> .....	52	<i>20-25 mg</i> .....	32
<i>atorvastatin calcium</i> .....	35	<i>benazepril &amp; hydrochlorothiazide tab 5-</i>	
<i>atovaquone</i> .....	9	<i>6.25mg</i> .....	31
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100</i>		<i>benazepril hcl</i> .....	32
<i>mg</i> .....	12	BENDAMUSTINE HYDROCHLORID ....	18
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25</i>		BENDEKA .....	18
<i>mg</i> .....	12	BENLYSTA .....	78
ATROPINE SULFATE .....	85	<i>benzonatate</i> .....	87
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i> .....	85	<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-</i>	
ATROVENT HFA .....	86	<i>3%</i> .....	90
<i>aubra eq</i> .....	61	<i>benztropine mesylate</i> .....	42
AUGTYRO .....	22	BERINERT .....	74
<i>aurovela 1/20</i> .....	61	<i>besifloxacin hcl</i> .....	83
<i>aurovela fe 1.5/30</i> .....	61	BESIVANCE .....	83
<i>aurovela fe 1/20</i> .....	61	BESREMI .....	21
AUSTEDO .....	54	<i>betaine powder for oral solution</i> .....	66
AUSTEDO XR.....	54	<i>betamethasone dipropionate (topical)</i>	
AUSTEDO XR TAB TITR KIT .....	54	.....	92
AUVELITY TAB 45-105MG .....	41	<i>betamethasone dipropionate</i>	
<i>aviane</i> .....	61	<i>augmented</i> .....	92
AVMAPKI PAK FAKZYNJA.....	22	<i>betamethasone valerate</i> .....	92
<i>ayuna</i> .....	61	BETASERON.....	54
AYVAKIT.....	22	<i>betaxolol hcl (ophth)</i> .....	84
<i>azacitidine</i> .....	19	<i>bethanechol chloride</i> .....	72
<i>azathioprine</i> .....	78	BEVESPI AER 9-4.8MCG .....	85
<i>azelastine hcl</i> .....	86	<i>bexarotene</i> .....	21
<i>azelastine hcl (ophth)</i> .....	84	<i>bexarotene (topical)</i> .....	93
<i>azithromycin</i> .....	16	BEXSERO .....	79
<i>aztreonam</i> .....	9	<i>bicalutamide</i> .....	20
<i>azurette</i> .....	61	BICILLIN L-A.....	17
<b>B</b>		BIKTARVY TAB 30-120-15 MG .....	13
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i> ....	83	BIKTARVY TAB 50-200-25 MG .....	13
		BILDYOS .....	60

BIMZELX .....	75	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i>	
<i>bisoprolol &amp; hydrochlorothiazide tab</i>		<i>8-2 mg (base equiv) .....</i>	56
<i>10-6.25 mg .....</i>	36	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab</i>	
<i>bisoprolol &amp; hydrochlorothiazide tab</i>		<i>2-0.5 mg (base equiv).....</i>	56
<i>2.5-6.25 mg .....</i>	36	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab</i>	
<i>bisoprolol &amp; hydrochlorothiazide tab 5-</i>		<i>8-2 mg (base equiv) .....</i>	56
<i>6.25 mg .....</i>	36	<i>bupropion hcl .....</i>	41
<i>bisoprolol fumarate .....</i>	36	<i>bupropion hcl (smoking deterrent) ...</i>	56
BIVIGAM .....	78	<i>buspirone hcl .....</i>	40
<i>blisovi fe 1.5/30 .....</i>	61	<i>butorphanol tartrate .....</i>	8
<i>blisovi fe 1/20 .....</i>	61	<b>C</b>	
BLUJEPa .....	9	<i>cabergoline .....</i>	66
BONSITY .....	60	CABOMETYX .....	23
BOOSTRIX INJ.....	79	<i>calcipotriene .....</i>	91
<i>bortezomib .....</i>	23	<i>calcitonin (salmon) spray.....</i>	60
BORTEZOMIB .....	23	<i>calcitrene .....</i>	91
<i>bosentan .....</i>	39	<i>calcitriol .....</i>	69
BOSULIF.....	23	<i>calcitriol (oral) .....</i>	69
BRAFTOVI.....	23	CALQUENCE.....	23
BREO ELLIPTA INH 100-25.....	89	<i>camila.....</i>	61
BREO ELLIPTA INH 200-25.....	89	<i>candesartan cilexetil .....</i>	34
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG .....	89	CAPLYTA .....	44
<i>breyna .....</i>	89	CAPRELSA .....	23
BREZTRI AERO AER SPHERE.....	85	<i>captopril.....</i>	32
BREZTRI AERO AER SPHERE		<i>captopril &amp; hydrochlorothiazide tab 25-</i>	
(INSTITUTIONAL PACK) .....	85	<i>15 mg .....</i>	32
<i>briellyn.....</i>	61	<i>captopril &amp; hydrochlorothiazide tab 25-</i>	
<i>brimonidine tartrate .....</i>	84	<i>25 mg .....</i>	32
<i>brinzolamide .....</i>	84	<i>captopril &amp; hydrochlorothiazide tab 50-</i>	
<i>brivaracetam.....</i>	47	<i>15 mg .....</i>	32
BRIVIACT .....	47	<i>captopril &amp; hydrochlorothiazide tab 50-</i>	
<i>bromocriptine mesylate .....</i>	42	<i>25 mg .....</i>	32
BRUKINSA .....	23	<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-</i>	
<i>budesonide .....</i>	70	<i>100mg .....</i>	42
<i>budesonide (inhalation) .....</i>	89	<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-</i>	
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd</i>		<i>100mg .....</i>	43
<i>aerosol 160-4.5 mcg/act .....</i>	90	<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-</i>	
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd</i>		<i>250mg .....</i>	43
<i>aerosol 80-4.5 mcg/act.....</i>	89	<i>carbamazepine.....</i>	47
<i>bumetanide .....</i>	37	<i>carbidopa &amp; levodopa tab 10-100 mg</i>	43
<i>buprenorphine hcl.....</i>	55	<i>carbidopa &amp; levodopa tab 25-100 mg</i>	43
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i>		<i>carbidopa &amp; levodopa tab 25-250 mg</i>	43
<i>12-3 mg (base equiv) .....</i>	56	<i>carbidopa &amp; levodopa tab er 25-100</i>	
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i>		<i>mg .....</i>	43
<i>2-0.5 mg (base equiv) .....</i>	56	<i>carbidopa &amp; levodopa tab er 50-200</i>	
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i>		<i>mg .....</i>	43
<i>4-1 mg (base equiv).....</i>	56		

<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 12.5-50-200 mg .....	43	CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY) .....	58
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 18.75-75-200 mg .....	43	CEQR SIMPL MIS INSERTER .....	58
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 25-100-200 mg .....	43	CERDELGA.....	66
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 31.25-125-200 mg .....	43	CEREZYME.....	66
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 37.5-150-200 mg .....	43	<i>cetirizine hcl</i> .....	86
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 50-200-200 mg .....	43	<i>chateal eq</i> .....	61
<i>carboplatin</i> .....	18	CHEMET .....	60
<i>carglumic acid</i> .....	66	<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i> .....	94
<i>carteolol hcl (ophth)</i> .....	84	<i>chloroquine phosphate</i> .....	12
<i>cartia xt</i> .....	37	<i>chlorpromazine hcl</i> .....	44
<i>carvedilol</i> .....	36	<i>chlorthalidone</i> .....	37
<i>caspofungin acetate</i> .....	11	<i>cholestyramine</i> .....	35
CAYSTON.....	9	<i>cholestyramine light</i> .....	35
<i>cefaclor</i> .....	15	<i>ciclopirox</i> .....	91
<i>cefadroxil</i> .....	15	<i>ciclopirox olamine</i> .....	91
CEFAZOLIN .....	15	<i>cilostazol</i> .....	74
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML.....	15	CILOXAN .....	83
<i>cefazolin sodium</i> .....	15	CIMDUO TAB 300-300 .....	13
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4% ...	15	<i>cinacalcet hcl</i> .....	66
CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%	15	<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i> ..	16
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%	15	<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i> ..	16
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4%	15	<i>ciprofloxacin hcl</i> .....	17
.....	15	<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i> .....	83
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2%	15	<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp</i> 0.3-0.1%.....	85
<i>cefdinir</i> .....	16	<i>cisplatin</i> .....	19
<i>cefepime hcl</i> .....	16	<i>citalopram hydrobromide</i> .....	41
<i>cefixime</i> .....	16	<i>claravis</i> .....	90
<i>cefotetan disodium</i> .....	16	<i>clarithromycin</i> .....	16
<i>cefoxitin sodium</i> .....	16	<i>clindamycin hcl</i> .....	9
<i>cefpodoxime proxetil</i> .....	16	<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i> ...9	
<i>cefprozil</i> .....	16	<i>clindamycin phosphate</i> .....	9
<i>ceftaroline fosamil</i> .....	16	<i>clindamycin phosphate (topical)</i> .....	90
<i>ceftazidime</i> .....	16	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 300 mg/50ml .....	9
<i>ceftriaxone sodium</i> .....	16	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 600 mg/50ml .....	9
<i>cefuroxime axetil</i> .....	16	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 900 mg/50ml .....	9
<i>cefuroxime sodium</i> .....	16	<i>clindamycin phosphate vaginal</i> .....	73
<i>celecoxib</i> .....	7	<i>clindamycin phosph-benzoyl peroxide</i> (refrig) gel 1.2 (1)-5% .....	90
<i>cephalexin</i> .....	16	CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML.....	9
CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY) .....	58	CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML.....	9
		CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML.....	9

CLINIMIX INJ 4.25/D10 .....	82	CREON CAP 24000UNT .....	71
CLINIMIX INJ 4.25/D5W .....	82	CREON CAP 3000UNIT.....	71
CLINIMIX INJ 5%/D15W .....	82	CREON CAP 36000UNT .....	71
CLINIMIX INJ 5%/D20W .....	82	CREON CAP 6000UNIT.....	71
CLINIMIX INJ 6/5.....	82	CRESEMBA .....	11
CLINIMIX INJ 8/10.....	83	<i>cromolyn sodium</i> .....	87
CLINIMIX INJ 8/14.....	83	<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i> .....	71
<i>clinisol sf 15%</i> .....	83	<i>cromolyn sodium (ophth)</i> .....	84
CLINOLIPID EMU 20% .....	83	<i>cryselle</i> .....	61
<i>clobazam</i> .....	47	<i>cyclobenzaprine hcl</i> .....	55
<i>clobetasol propionate</i> .....	92	<i>cyclophosphamide</i> .....	19
<i>clobetasol propionate e</i> .....	92	CYCLOPHOSPHAMIDE.....	19
<i>clodan</i> .....	92	CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR ...	19
<i>clomipramine hcl</i> .....	41	<i>cycloserine</i> .....	14
<i>clonazepam</i> .....	47	<i>cyclosporine</i> .....	78
<i>clonidine</i> .....	38	<i>cyclosporine modified (for</i>	
<i>clonidine hcl</i> .....	38	<i>microemulsion)</i> .....	79
<i>clopidogrel bisulfate</i> .....	74	<i>cyproheptadine hcl</i> .....	86
<i>clorazepate dipotassium</i> .....	47	<i>cyred eq</i> .....	61
<i>clotrimazole</i> .....	94	CYSTADROPS.....	85
<i>clotrimazole (topical)</i> .....	91	CYSTAGON .....	66
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream</i>		CYSTARAN.....	85
<i>1-0.05%</i> .....	91	<i>cytarabine</i> .....	19
<i>clozapine</i> .....	44	<b>D</b>	
COARTEM TAB 20-120MG .....	12	D10W/NACL INJ 0.2% .....	81
COBENFY CAP 100-20MG .....	44	D10W/NACL INJ 0.45% .....	81
COBENFY CAP 125-30MG .....	44	D2.5W/NACL INJ 0.45% .....	80
COBENFY CAP 50-20MG.....	44	D5W/NACL INJ 0.2%.....	80
COBENFY STRT CAP PACK .....	44	D5W/NACL INJ 0.45% .....	80
<i>colchicine</i> .....	7	<i>dabigatran etexilate mesylate</i> .....	73
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500</i>		<i>dalfampridine</i> .....	55
<i>mg</i> .....	7	<i>danazol</i> .....	56
<i>colesevelam hcl</i> .....	35	<i>dantrolene sodium</i> .....	55
<i>colestipol hcl</i> .....	35	DANZITEN .....	23
<i>colistimethate sodium</i> .....	9	<i>dapagliflozin</i> .....	56
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%.....	84	<i>dapagliflozin free base-metformin hcl</i>	
COMBIVENT AER 20-100.....	85	<i>tab er 24hr 10-1000 mg</i> .....	57
COMETRIQ (60MG DOSE).....	23	<i>dapagliflozin free base-metformin hcl</i>	
COMETRIQ KIT 100MG .....	23	<i>tab er 24hr 10-500 mg</i> .....	57
COMETRIQ KIT 140MG .....	23	<i>dapagliflozin free base-metformin hcl</i>	
<i>compro</i> .....	69	<i>tab er 24hr 5-1000 mg</i> .....	57
<i>constulose</i> .....	70	<i>dapagliflozin free base-metformin hcl</i>	
COPAXONE .....	54, 55	<i>tab er 24hr 5-500 mg</i> .....	56
COPIKTRA.....	23	<i>dapsone</i> .....	9
CORLANOR .....	38	DAPTACEL INJ.....	79
COTELLIC .....	23	<i>daptomycin</i> .....	9
CREON CAP 12000UNT .....	71	DAPTOMYCIN .....	9

<i>darunavir</i> .....	12	<i>diazoxide</i> .....	66
<i>dasatinib</i> .....	23	<i>diclofenac potassium</i> .....	7
<i>dasetta 1/35</i> .....	61	<i>diclofenac sodium</i> .....	7
<i>dasetta 7/7/7</i> .....	61	<i>diclofenac sodium (ophth)</i> .....	84
DAURISMO .....	24	<i>diclofenac sodium (topical)</i> .....	93
DAYVIGO .....	53	<i>dicloxacillin sodium</i> .....	17
<i>deblitane</i> .....	61	<i>dicyclomine hcl</i> .....	70
<i>deferasirox</i> .....	60	DIFICID .....	16
DELSTRIGO TAB .....	13	<i>diflunisal</i> .....	7
DENGVAXIA SUS .....	79	<i>digoxin</i> .....	38
DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	61	<i>dihydroergotamine mesylate</i> .....	53
<i>depo-testosterone</i> .....	56	DILANTIN .....	48
DESCOVY TAB 120-15MG.....	13	<i>diltiazem hcl</i> .....	37
DESCOVY TAB 200/25MG.....	13	<i>diltiazem hcl coated beads</i> .....	37
<i>desipramine hcl</i> .....	41	<i>diltiazem hcl extended release beads</i> 37	
<i>desmopressin acetate</i> .....	66	<i>dilt-xr</i> .....	37
<i>desmopressin acetate spray</i> .....	67	<i>diphenhydramine hcl</i> .....	86
<i>desmopressin acetate spray</i> <i>refrigerated</i> .....	67	<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-</i> <i>0.025 mg</i> .....	71
<i>desogest-eth estrad &amp; eth estrad tab</i> <i>0.15-0.02/0.01 mg(21/5)</i> .....	61	<i>dipyridamole</i> .....	74
<i>desvenlafaxine succinate</i> .....	41	<i>disopyramide phosphate</i> .....	35
<i>dexamethasone</i> .....	65	<i>disulfiram</i> .....	56
DEXAMETHASONE INTENSOL.....	65	<i>divalproex sodium</i> .....	48
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> ... 65		<i>docetaxel</i> .....	22
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> <i>(ophth)</i> .....	84	DOCETAXEL .....	22
<i>dexmethylphenidate hcl</i> .....	52	DOCIVYX.....	22
<i>dextrose</i> .....	83	<i>dofetilide</i> .....	35
DEXTROSE 10% .....	83	<i>donepezil hydrochloride</i> .....	40
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride</i> <i>0.45%</i> .....	81	DOPTELET .....	74
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i> .....	81	DOPTELET SPRINKLE .....	74
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i> <i>0.225%</i> .....	81	<i>dorzolamide hcl</i> .....	84
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i> .....	81	<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth</i> <i>soln 2-0.5%</i> .....	84
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i> .....	81	<i>dotti</i> .....	65
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i> .....	81	DOVATO TAB 50-300MG .....	13
DEXTROSE 70% .....	83	<i>doxazosin mesylate</i> .....	33
DIACOMIT .....	47, 48	<i>doxepin hcl</i> .....	41
<i>diazepam</i> .....	48	<i>doxepin hcl (sleep)</i> .....	53
<i>diazepam (anticonvulsant)</i> .....	48	<i>doxorubicin hcl</i> .....	21
<i>diazepam inj</i> .....	48	<i>doxorubicin hcl liposomal</i> .....	21
<i>diazepam intensol</i> .....	48	<i>doxy 100</i> .....	18
		<i>doxycycline (monohydrate)</i> .....	18
		<i>doxycycline hyclate</i> .....	18
		DRIZALMA SPRINKLE .....	41
		<i>dronabinol</i> .....	69
		<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-</i> <i>0.02 mg</i> .....	61

<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i> .....	61	<i>enalapril maleate</i> .....	32
DROXIA.....	74	<i>enalapril maleate &amp; hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i> .....	32
<i>droxidopa</i> .....	38	<i>enalapril maleate &amp; hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i> .....	32
DULERA AER 100-5MCG.....	90	ENBREL.....	75
DULERA AER 200-5MCG.....	90	ENBREL MINI .....	75
DULERA AER 50-5MCG .....	90	ENBREL SURECLICK.....	75
<i>duloxetine hcl</i> .....	41	<i>endocet tab 10-325mg</i> .....	8
DUPIXENT.....	75	<i>endocet tab 2.5-325mg</i> .....	8
<i>dutasteride</i> .....	72	<i>endocet tab 5-325mg</i> .....	8
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg</i> .....	72	<i>endocet tab 7.5-325mg</i> .....	8
<b>E</b>		ENGERIX-B .....	79
<i>e.e.s. 400</i> .....	16	<i>enilloring</i> .....	61
<i>econazole nitrate</i> .....	91	<i>enoxaparin sodium</i> .....	73
EDURANT .....	12	ENSACOVE .....	24
EDURANT PED .....	12	<i>enskyce</i> .....	61
<i>efavirenz</i> .....	12	ENSTILAR AER .....	91
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg</i> .....	13	<i>entacapone</i> .....	43
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg</i> .....	13	<i>entecavir</i> .....	14
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg</i> .....	13	ENTRESTO CAP 15-16MG.....	33
ELIGARD .....	20	ENTRESTO CAP 6-6MG .....	33
<i>elinest</i> .....	61	<i>enulose</i> .....	70
ELIQUIS .....	73	EPCLUSA PAK 150-37.5.....	14
ELIQUIS (1.5MG PACK) 3 X .....	73	EPCLUSA PAK 200-50MG .....	15
ELIQUIS (2MG PACK) 4 X.....	73	EPCLUSA TAB 200-50MG .....	15
ELIQUIS STARTER PACK .....	73	EPCLUSA TAB 400-100 .....	15
<i>eluryng</i> .....	61	EPIDIOLEX .....	48
EMGALITY.....	53	<i>epinephrine</i> .....	38
EMSAM.....	41	<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> .....	87
<i>emtricitabine</i> .....	12	<i>eplerenone</i> .....	33
<i>emtricitabine- rilpivirine-tenofovir df tab 200-25-300 mg</i> .....	13	<i>ergocalciferol</i> .....	94
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg</i> .....	14	<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i> .....	53
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg</i> .....	14	ERIVEDGE .....	24
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg</i> .....	14	ERLEADA.....	20
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i> .....	14	<i>erlotinib hcl</i> .....	24
EMTRIVA .....	12	<i>errin</i> .....	61
EMVERM .....	9	<i>ertapenem sodium</i> .....	9
<i>emzahn</i> .....	61	<i>ery</i> .....	90
		ERYTHROCIN LACTOBIONATE.....	16
		<i>erythromycin (acne aid)</i> .....	90
		<i>erythromycin (ophth)</i> .....	83
		<i>erythromycin base</i> .....	16
		<i>erythromycin ethylsuccinate</i> .....	16
		<i>erythromycin lactobionate</i> .....	16
		ERZOFRI .....	44

<i>escitalopram oxalate</i> .....	41	FASENRA PEN .....	87
<i>eslicarbazepine acetate</i> .....	48	<i>feirza 1.5/30</i> .....	62
<i>esomeprazole magnesium</i> .....	72	<i>feirza 1/20</i> .....	62
<i>estarylla</i> .....	61	<i>felbamate</i> .....	48
<i>estradiol</i> .....	65	<i>felodipine</i> .....	37
<i>estradiol &amp; norethindrone acetate tab</i>		<i>fenofibrate</i> .....	35
<i>0.5-0.1 mg</i> .....	65	<i>fenofibrate micronized</i> .....	35
<i>estradiol &amp; norethindrone acetate tab</i>		<i>fentanyl</i> .....	7
<i>1-0.5 mg</i> .....	65	FETZIMA .....	41
<i>estradiol vaginal</i> .....	65	FETZIMA CAP TITRATIO.....	41
<i>estradiol valerate</i> .....	65	FIASP .....	58
<i>ethambutol hcl</i> .....	14	FIASP FLEXTOUCH.....	58
<i>ethosuximide</i> .....	48	FIASP PENFILL .....	58
<i>ethynodiol diacetate &amp; ethinyl estradiol</i>		FIASP PUMPCART .....	58
<i>tab 1 mg-50 mcg</i> .....	61	<i>fidaxomicin</i> .....	16
<i>etodolac</i> .....	7	<i>finasteride</i> .....	72
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring</i>		<i>fingolimod hcl</i> .....	55
<i>0.12-0.015 mg/24hr</i> .....	62	FINTEPLA .....	48
<i>etoposide</i> .....	22	FIRMAGON .....	20
<i>etravirine</i> .....	12	<i>flac</i> .....	85
EUCRISA .....	93	FLEBOGAMMA DIF .....	78
EULEXIN .....	20	<i>flecainide acetate</i> .....	35
<i>everolimus</i> .....	24	<i>fluconazole</i> .....	11
<i>everolimus (immunosuppressant)</i> ....	79	<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200</i>	
EVOTAZ TAB 300-150.....	14	<i>mg/100ml</i> .....	11
<i>exemestane</i> .....	20	<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400</i>	
EXXUA .....	41	<i>mg/200ml</i> .....	11
EXXUA TITRATION PACK.....	41	<i>flucytosine</i> .....	11
EYSUVIS.....	85	<i>fludrocortisone acetate</i> .....	65
<i>ezetimibe</i> .....	35	<i>flunisolide (nasal)</i> .....	89
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i> .35		<i>fluocinolone acetonide</i> .....	92
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i> .35		<i>fluocinolone acetonide (otic)</i> .....	85
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i> .36		<i>fluocinonide</i> .....	92
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i> .36		<i>fluocinonide emulsified base</i> .....	92
<b>F</b>		<i>fluorometholone (ophth)</i> .....	84
FABRAZYME .....	67	<i>fluorouracil</i> .....	19
<i>falmina</i> .....	62	<i>fluorouracil (topical)</i> .....	93
<i>famciclovir</i> .....	15	<i>fluoxetine hcl</i> .....	41
<i>famotidine</i> .....	70	<i>fluphenazine decanoate</i> .....	44
<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20</i>		<i>fluphenazine hcl</i> .....	45
<i>mg/50ml</i> .....	70	<i>flurbiprofen</i> .....	7
FANAPT .....	44	<i>flurbiprofen sodium</i> .....	84
FANAPT PAK PACK A.....	44	<i>fluticasone propionate</i> .....	92
FANAPT PAK PACK B.....	44	<i>fluticasone propionate (nasal)</i> .....	89
FANAPT PAK PACK C.....	44	<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i>	
FARXIGA .....	57	<i>100-50 mcg/act</i> .....	90
FASENRA .....	87		

<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i> <i>250-50 mcg/act</i> .....	90	GEMTESA .....	72
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i> <i>500-50 mcg/act</i> .....	90	<i>generlac</i> .....	70
<i>fluvoxamine maleate</i> .....	40	<i>gengraf</i> .....	79
<i>folic acid</i> .....	94	GENOTROPIN .....	67
<i>fondaparinux sodium</i> .....	73	GENOTROPIN MINIQUICK .....	67
<i>fosamprenavir calcium</i> .....	12	<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i> .....	9
<i>fosfomycin tromethamine</i> .....	9	<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i> .....	9
<i>fosinopril sodium</i> .....	32	<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i> ...	10
<i>fosinopril sodium &amp; hydrochlorothiazide</i> <i>tab 10-12.5 mg</i> .....	32	<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i> ...	10
<i>fosinopril sodium &amp; hydrochlorothiazide</i> <i>tab 20-12.5 mg</i> .....	32	<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i> .....	10
FOTIVDA .....	24	<i>gentamicin sulfate</i> .....	10
FRINDOVYX .....	19	<i>gentamicin sulfate (ophth)</i> .....	83
FRUZAQLA .....	24	<i>gentamicin sulfate (topical)</i> .....	91
FULPHILA .....	73	GENVOYA TAB.....	14
<i>fulvestrant</i> .....	20	GILOTRIF .....	24
<i>furosemide</i> .....	38	<i>glatiramer acetate</i> .....	55
<i>furosemide inj</i> .....	38	<i>glatopa</i> .....	55
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i> .....	65	GLEOSTINE .....	19
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i> .....	65	<i>glimepiride</i> .....	57
FYCOMPA.....	48, 49	<i>glipizide</i> .....	57
<b>G</b>		<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i> .....	57
<i>gabapentin</i> .....	49	<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i> .....	57
<i>galantamine hydrobromide</i> .....	40	<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	57
<i>gallifrey</i> .....	68	<i>glycopyrrolate</i> .....	70
GAMASTAN INJ.....	78	<i>glydo</i> .....	93
GAMMAGARD LIQUID .....	78	GLYXAMBI TAB 10-5 MG .....	57
GAMMAGARD LIQUID ERC.....	78	GLYXAMBI TAB 25-5 MG .....	57
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH .....	78	GOMEKLI.....	24
GAMMAKED.....	78	<i>granisetron hcl</i> .....	69
GAMMAPLEX.....	78	<i>griseofulvin microsize</i> .....	11
GAMUNEX-C.....	78	<i>griseofulvin ultramicrosize</i> .....	11
<i>ganciclovir sodium</i> .....	15	<i>guanfacine hcl</i> .....	38
GARDASIL 9.....	79	<i>guanfacine hcl (adhd)</i> .....	52
<i>gatifloxacin (ophth)</i> .....	83	GVOKE HYPOPEN 1-PACK.....	66
GATTEX.....	71	GVOKE HYPOPEN 2-PACK.....	66
GAUZE PADS 2 .....	59	GVOKE KIT .....	66
<i>gavilyte-c</i> .....	70	GVOKE PFS.....	66
<i>gavilyte-g</i> .....	70	<b>H</b>	
<i>gavilyte-n/flavor pack</i> .....	70	HADLIMA.....	75
GAVRETO .....	24	HADLIMA PUSH TOUCH .....	75
<i>gefitinib</i> .....	24	HAEGARDA .....	74
<i>gemcitabine hcl</i> .....	19	<i>hailey 1.5/30</i> .....	62
<i>gemfibrozil</i> .....	35	<i>hailey fe 1/20</i> .....	62
		<i>halobetasol propionate</i> .....	92
		<i>haloperidol</i> .....	45

<i>haloperidol decanoate</i> .....	45
<i>haloperidol lactate</i> .....	45
HAVRIX .....	79
<i>heather</i> .....	62
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT .....	73
<i>heparin sodium (porcine)</i> .....	73
HEPLISAV-B .....	79
HERCEP HYLEC SOL 60-10000 .....	24
HERCEPTIN .....	24
HERCESSI.....	24
HERNEXEOS.....	24
HERZUMA .....	24
HIBERIX .....	79
HUMIRA .....	75
HUMIRA PEN .....	75
HUMIRA PEN KIT PS/UV.....	75
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START .....	76
HUMULIN R U-500 (CONCENTR.....	59
HUMULIN R U-500 KWIKPEN .....	59
<i>hydralazine hcl</i> .....	38
<i>hydrochlorothiazide</i> .....	38
<i>hydrocodone bitartrate</i> .....	7
<i>hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-</i> <i>325 mg/15ml</i> .....	8
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-</i> <i>325 mg</i> .....	8
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-325</i> <i>mg</i> .....	8
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 7.5-</i> <i>325 mg</i> .....	8
<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200 mg</i> .....	8
<i>hydrocortisone</i> .....	65
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i> .....	70
<i>hydrocortisone (rectal)</i> .....	93
<i>hydrocortisone (topical)</i> .....	92
<i>hydrocortisone sod succinate</i> .....	66
<i>hydrocortisone valerate</i> .....	92
<i>hydrocortisone w/ acetic acid otic soln</i> <i>1-2%</i> .....	85
<i>hydromorphone hcl</i> .....	8
<i>hydroxychloroquine sulfate</i> .....	77
<i>hydroxyurea</i> .....	21
<i>hydroxyzine hcl</i> .....	86
<i>hydroxyzine pamoate</i> .....	86
HYRNUO .....	25

<b>I</b>	
<i>ibandronate sodium</i> .....	60
IBRANCE .....	25
IBTROZI.....	25
<i>ibu</i> .....	7
<i>ibuprofen</i> .....	7
<i>icatibant acetate</i> .....	74
<i>iclevia</i> .....	62
ICLUSIG.....	25
IDHIFA.....	25
<i>imatinib mesylate</i> .....	25
IMBRUVICA .....	25
<i>imipenem-cilastatin intravenous for</i> <i>soln 250 mg</i> .....	10
<i>imipenem-cilastatin intravenous for</i> <i>soln 500 mg</i> .....	10
<i>imipramine hcl</i> .....	41
<i>imiquimod</i> .....	93
IMKELDI.....	25
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.).....	79
IMPAVIDO .....	10
INBRIJA .....	43
<i>incassia</i> .....	62
INCRELEX.....	67
INCRUSE ELLIPTA.....	86
<i>indapamide</i> .....	38
INFANRIX INJ .....	79
INFLIXIMAB .....	76
INLURIYO .....	20
INLYTA.....	25
INQOVI TAB 35-100MG .....	19
INREBIC.....	25
INSULIN PEN NEEDLES: EMBECTA-BD .....	59
INSULIN SAFETY NEEDLES: EMBECTA- BD.....	59
INSULIN SYRINGES: EMBECTA-BD...	59
INTELENCE .....	12
INTRALIPID .....	83
<i>introvale</i> .....	62
INVEGA HAFYERA .....	45
INVEGA SUSTENNA.....	45
INVEGA TRINZA .....	45
IPOL INJ INACTIVE .....	79
<i>ipratropium bromide</i> .....	86
<i>ipratropium bromide (nasal)</i> .....	86
<i>ipratropium bromide hfa</i> .....	86

<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i> .....	86	<i>junel 1/20</i> .....	62
<i>irbesartan</i> .....	34	<i>junel fe 1.5/30</i> .....	62
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg</i> .....	33	<i>junel fe 1/20</i> .....	62
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg</i> .....	33	JYLAMVO .....	77
<i>irinotecan hcl</i> .....	21	JYNNEOS.....	79
ISENTRESS .....	12	<b>K</b>	
ISENTRESS HD .....	12	KADCYLA.....	25
<i>isibloom</i> .....	62	KALETRA SOL.....	14
ISOLYTE-P INJ /D5W .....	81	KALYDECO.....	88
ISOLYTE-S INJ PH 7.4 .....	81	KANJINTI .....	25
<i>isoniazid</i> .....	14	<i>kariva</i> .....	62
<i>isosorbide dinitrate</i> .....	39	<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% &amp; nacl 0.45% inj</i> .....	81
<i>isosorbide mononitrate</i> .....	39	<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i> .....	81
<i>isotretinoin</i> .....	90	<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.9% inj</i> .....	81
ITOVEBI .....	25	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% &amp; nacl 0.45% inj</i> .....	81
<i>itraconazole</i> .....	11	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% &amp; nacl 0.9% inj</i> .....	81
<i>ivabradine hcl</i> .....	38	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i> .....	81
<i>ivermectin</i> .....	10	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i> .....	81
IWILFIN .....	21	<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% &amp; nacl 0.45% inj</i> .....	81
IXIARO INJ .....	79	<i>kcl 40 meq/l (0.298%) in nacl 0.9% inj</i> .....	81
<b>J</b>		<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% &amp; nacl 0.45% inj</i> .....	81
JAKAFI .....	25	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% &amp; nacl 0.9% inj</i> .....	81
<i>jantoven</i> .....	73	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i> 81	
JANUMET TAB 50-1000 .....	57	KCL/D5W/NACL INJ 0.15/0.2 .....	81
JANUMET TAB 50-500MG .....	57	KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9% .....	81
JANUMET XR TAB 100-1000 .....	57	<i>kelnor 1/35</i> .....	62
JANUMET XR TAB 50-1000 .....	57	KERENDIA .....	33
JANUMET XR TAB 50-500MG .....	57	KESIMPTA .....	55
JANUVIA.....	57	<i>ketoconazole</i> .....	11
JARDIANCE .....	57	<i>ketoconazole (topical)</i> .....	91
<i>jasmiel</i> .....	62	<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i> .....	84
<i>javygtor</i> .....	67	KEYTRUDA.....	26
JAYPIRCA .....	25	KEYTRUDA INJ QLEX 395-4800 MG-UNIT/2.4ML .....	26
<i>jencycla</i> .....	62	KEYTRUDA INJ QLEX 790-9600 MG-UNIT/4.8ML .....	26
JENTADUETO TAB 2.5-1000 .....	57		
JENTADUETO TAB 2.5-500 .....	57		
JENTADUETO TAB 2.5-850 .....	57		
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG ...	57		
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG .....	57		
<i>jinteli</i> .....	65		
<i>jolessa</i> .....	62		
<i>juleber</i> .....	62		
JULUCA TAB 50-25MG .....	14		
<i>junel 1.5/30</i> .....	62		

KINERET.....	76	<i>leflunomide</i> .....	77
KINRIX INJ .....	80	<i>lenalidomide</i> .....	21
<i>kionex</i> .....	60	LENVIMA 10 MG DAILY DOSE .....	26
KISQALI 200 DOSE .....	26	LENVIMA 12MG DAILY DOSE .....	26
KISQALI 400 DOSE .....	26	LENVIMA 20 MG DAILY DOSE .....	26
KISQALI 400 PAK FEMARA .....	26	LENVIMA 4 MG DAILY DOSE.....	26
KISQALI 600 DOSE .....	26	LENVIMA 8 MG DAILY DOSE.....	26
KISQALI 600 PAK FEMARA .....	26	LENVIMA CAP 14 MG.....	27
<i>klayesta</i> .....	91	LENVIMA CAP 18 MG.....	27
<i>klor-con</i> .....	82	LENVIMA CAP 24 MG.....	27
<i>klor-con 10</i> .....	82	<i>lessina</i> .....	62
KLOR-CON 10 .....	82	<i>letrozole</i> .....	20
KLOR-CON 8 .....	82	<i>leucovorin calcium</i> .....	21
<i>klor-con m10</i> .....	82	LEUKERAN.....	19
<i>klor-con m15</i> .....	82	<i>leuprolide acetate</i> .....	20
<i>klor-con m20</i> .....	82	<i>levabuterol tartrate</i> .....	87
KLOXXADO .....	56	<i>levetiracetam</i> .....	49
KOMZIFTI.....	26	<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i>	
KOSELUGO .....	26	1000 mg/100ml.....	49
<i>kourzeq</i> .....	94	<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i>	
KRAZATI.....	26	1500 mg/100ml.....	49
<i>kurvelo</i> .....	62	<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i>	
<b>L</b>		500 mg/100ml .....	49
<i>labetalol hcl</i> .....	36	<i>levobunolol hcl</i> .....	84
<i>lacosamide</i> .....	49	<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> ..	67
<i>lacosamide oral</i> .....	49	<i>levocetirizine dihydrochloride</i> .....	86
LACTATED RIN INJ.....	81	<i>levofloxacin</i> .....	17
<i>lactated ringer's solution</i> .....	81	<i>levofloxacin in d5w iv soln 250</i>	
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> .....	93	mg/50ml .....	17
<i>lactulose</i> .....	70	<i>levofloxacin in d5w iv soln 500</i>	
<i>lactulose (encephalopathy)</i> .....	70	mg/100ml.....	17
<i>lamivudine</i> .....	12	<i>levofloxacin in d5w iv soln 750</i>	
<i>lamivudine (hbv)</i> .....	15	mg/150ml.....	17
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>		<i>levonest</i> .....	62
.....	14	<i>levonorgestrel &amp; ethinyl estradiol (91-</i>	
<i>lamotrigine</i> .....	49	<i>day) tab 0.15-0.03 mg</i> .....	62
<i>lanreotide acetate</i> .....	67	<i>levonorgestrel &amp; ethinyl estradiol tab</i>	
<i>lansoprazole</i> .....	72	0.1 mg-20 mcg .....	62
LANTUS.....	59	<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-</i>	
LANTUS SOLOSTAR.....	59	30/0.075-40/0.125-30mg-mcg .....	62
<i>lapatinib ditosylate</i> .....	26	<i>levora 0.15/30-28</i> .....	62
<i>larin 1.5/30</i> .....	62	<i>levo-t</i> .....	68
<i>larin 1/20</i> .....	62	<i>levothyroxine sodium</i> .....	68
<i>larin fe 1.5/30</i> .....	62	<i>levoxyl</i> .....	68
<i>larin fe 1/20</i> .....	62	<i>l-glutamine (sickle cell)</i> .....	74
<i>latanoprost</i> .....	84	<i>lidocaine</i> .....	93
LAZCLUZE .....	26	<i>lidocaine hcl</i> .....	93

<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i> .....	7	<i>lovastatin</i> .....	35
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i> .....	94	<i>low-ogestrel</i> .....	63
<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i> .....	93	<i>loxapine succinate</i> .....	45
<i>lidocan</i> .....	93	<i>lubiprostone</i> .....	71
LILETTA.....	62	<i>luizza 1.5/30</i> .....	63
<i>linezolid</i> .....	10	<i>luizza 1/20</i> .....	63
LINEZOLID INJ 2MG/ML.....	10	LUMAKRAS .....	27
LINZESS.....	71	LUMIGAN .....	84
<i>liomny</i> .....	68	LUMIZYME.....	67
<i>liothyronine sodium</i> .....	68	LUPRON DEPOT (1-MONTH) .....	20
<i>lisinopril</i> .....	32	LUPRON DEPOT (3-MONTH) .....	20
<i>lisinopril &amp; hydrochlorothiazide tab 10-</i> <i>12.5 mg</i> .....	32	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH.....	67
<i>lisinopril &amp; hydrochlorothiazide tab 20-</i> <i>12.5 mg</i> .....	32	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH.....	67
<i>lisinopril &amp; hydrochlorothiazide tab 20-</i> <i>25 mg</i> .....	32	LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH.....	67
<i>lithium</i> .....	54	<i>lurasidone hcl</i> .....	45
<i>lithium carbonate</i> .....	54	<i>lutura</i> .....	63
LIVTENCITY .....	15	LYBALVI TAB 10-10MG .....	45
<i>loestrin 1.5/30-21</i> .....	62	LYBALVI TAB 15-10MG .....	45
<i>loestrin 1/20-21</i> .....	62	LYBALVI TAB 20-10MG .....	45
<i>loestrin fe 1.5/30</i> .....	62	LYBALVI TAB 5-10MG.....	45
<i>loestrin fe 1/20</i> .....	62	<i>lyleq</i> .....	63
LOKELMA.....	60	<i>lyllana</i> .....	65
<i>lomustine</i> .....	19	LYNPARZA .....	27
LONSURF TAB 15-6.14 .....	19	LYSODREN .....	20
LONSURF TAB 20-8.19 .....	19	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) .....	27
<i>loperamide hcl</i> .....	71	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE).....	27
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i> .....	14	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE).....	27
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i> .....	14	<i>lyza</i> .....	63
<i>lorazepam</i> .....	40	<b>M</b>	
<i>lorazepam intensol</i> .....	40	<i>magnesium sulfate</i> .....	81
LORBRENA.....	27	MAGNESIUM SULFATE .....	81
<i>loryna</i> .....	62	<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv</i> <i>soln 1 gm/100ml</i> .....	81
<i>losartan potassium</i> .....	34	<i>malathion</i> .....	94
<i>losartan potassium &amp;</i> <i>hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i> .....	33	<i>maraviroc</i> .....	12
<i>losartan potassium &amp;</i> <i>hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i> .....	33	<i>marlissa</i> .....	63
<i>losartan potassium &amp;</i> <i>hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i> .....	33	MARPLAN .....	41
LOTEMAX.....	84	MATULANE .....	22
<i>loteprednol etabonate-tobramycin</i> <i>ophth susp 0.5-0.3%</i> .....	83	MAVYRET PAK 50-20MG .....	15
		MAVYRET TAB 100-40MG.....	15
		<i>meclizine hcl</i> .....	69
		<i>medroxyprogesterone acetate</i> .....	68
		<i>medroxyprogesterone acetate</i> <i>(contraceptive)</i> .....	63
		<i>mefloquine hcl</i> .....	12
		<i>megestrol acetate</i> .....	20, 68
		<i>megestrol acetate (appetite)</i> .....	68

MEKINIST .....	27	<i>microgestin 1/20</i> .....	63
MEKTOVI .....	27	<i>microgestin fe 1.5/30</i> .....	63
<i>meleya</i> .....	63	<i>microgestin fe 1/20</i> .....	63
<i>meloxicam</i> .....	7	<i>midodrine hcl</i> .....	38
<i>memantine hcl</i> .....	40	MIEBO .....	85
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i> 24hr 14-10 mg .....	40	<i>mifepristone (hyperglycemia)</i> .....	67
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i> 24hr 21-10 mg .....	40	<i>mili</i> .....	63
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i> 24hr 28-10 mg .....	40	<i>mimvey</i> .....	65
MENQUADFI .....	80	<i>minocycline hcl</i> .....	18
MENVEO INJ .....	80	<i>minoxidil</i> .....	38
MENVEO SOL .....	80	<i>mirtazapine</i> .....	41
<i>mercaptapurine</i> .....	19	<i>misoprostol</i> .....	71
<i>meropenem</i> .....	10	M-M-R II INJ .....	80
<i>mesalamine</i> .....	70	M-NATAL PLUS TAB .....	82
<i>mesalamine w/ cleanser</i> .....	70	<i>modafinil</i> .....	55
<i>mesna</i> .....	22	MODEYSO .....	22
<i>metformin hcl</i> .....	57	<i>moexipril hcl</i> .....	32
<i>methadone hcl</i> .....	7, 8	<i>molindone hcl</i> .....	45
<i>methadone hydrochloride i</i> .....	8	<i>mometasone furoate</i> .....	92
<i>methazolamide</i> .....	38	MONJUVI .....	27
<i>methenamine hippurate</i> .....	10	<i>mono-linyah</i> .....	63
<i>methimazole</i> .....	68	<i>montelukast sodium</i> .....	87
<i>methotrexate sodium</i> .....	19, 77	<i>morphine sulfate</i> .....	8
<i>methsuximide</i> .....	49	MOUNJARO .....	57
<i>methylphenidate hcl</i> .....	52, 53	MOVANTIK .....	71
<i>methylprednisolone</i> .....	66	<i>moxifloxacin hcl</i> .....	17
<i>methylprednisolone acetate</i> .....	66	<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i> .....	84
<i>methylprednisolone sod succ</i> .....	66	<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in</i> <i>sodium chloride 0.8% inj</i> .....	17
<i>metoclopramide hcl</i> .....	69	MRESVIA .....	80
<i>metolazone</i> .....	38	MULTAQ .....	35
<i>metoprolol &amp; hydrochlorothiazide tab</i> 100-25 mg .....	36	<i>multiple electrolytes ph 5.5</i> .....	81
<i>metoprolol &amp; hydrochlorothiazide tab</i> 100-50 mg .....	36	<i>mupirocin</i> .....	91
<i>metoprolol &amp; hydrochlorothiazide tab</i> 50-25 mg .....	36	<i>mycophenolate mofetil</i> .....	79
<i>metoprolol succinate</i> .....	36	<i>mycophenolate sodium</i> .....	79
<i>metoprolol tartrate</i> .....	36	MYRBETRIQ .....	72
<i>metronidazole</i> .....	10	<b>N</b>	
<i>metronidazole (topical)</i> .....	93	<i>nabumetone</i> .....	7
<i>metronidazole vaginal</i> .....	73	<i>nadolol</i> .....	36
<i>metyrosine</i> .....	38	<i>nafcillin sodium</i> .....	17, 18
<i>micafungin sodium</i> .....	11	NAGLAZYME .....	67
<i>microgestin 1.5/30</i> .....	63	<i>naloxone hcl</i> .....	56
		<i>naltrexone hcl</i> .....	56
		NAMZARIC CAP 7-10MG .....	40
		<i>naproxen</i> .....	7
		<i>naproxen sodium</i> .....	7
		<i>naratriptan hcl</i> .....	53

NATACYN.....	84	<i>norethindrone ace &amp; ethinyl estradiol</i>	
<i>nateglinide</i> .....	58	<i>tab 1 mg-20 mcg</i> .....	63
NAYZILAM .....	49	<i>norethindrone ace &amp; ethinyl estradiol</i>	
<i>nebivolol hcl</i> .....	36, 37	<i>tab 1.5 mg-30 mcg</i> .....	63
<i>necon 0.5/35-28</i> .....	63	<i>norethindrone ace &amp; ethinyl estradiol-fe</i>	
<i>nefazodone hcl</i> .....	42	<i>tab 1 mg-20 mcg</i> .....	63
<i>neomycin sulfate</i> .....	10	<i>norethindrone acetate</i> .....	68
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx</i>		<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol</i>	
<i>5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	84	<i>tab 0.5 mg-2.5 mcg</i> .....	65
<i>neomycin-polymy-gramicid op sol</i>		<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol</i>	
<i>1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	84	<i>tab 1 mg-5 mcg</i> .....	65
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone</i>		<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab</i>	
<i>ophth oint 0.1%</i> .....	83	<i>1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i> .....	63
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone</i>		<i>norgestimate &amp; ethinyl estradiol tab</i>	
<i>ophth susp 0.1%</i> .....	83	<i>0.25 mg-35 mcg</i> .....	63
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	83	<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-</i>	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	85	<i>25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i> .....	63
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5</i>		<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-</i>	
<i>mg/ml-10000 unit/ml-1%</i> .....	85	<i>35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i> .....	63
NERLYNX .....	27	<i>norlyroc</i> .....	63
<i>neuac</i> .....	90	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i> .....	63
<i>nevirapine</i> .....	12	<i>nortrel 1/35 (21)</i> .....	63
NEXLETOL .....	36	<i>nortrel 1/35 (28)</i> .....	63
NEXLIZET TAB 180/10MG .....	36	<i>nortrel 7/7/7</i> .....	64
NEXPLANON .....	63	<i>nortriptyline hcl</i> .....	42
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i> .....	36	NORVIR .....	13
NICOTROL NS .....	56	NOVOLIN INJ 70/30 .....	59
<i>nifedipine</i> .....	37	NOVOLIN INJ 70/30 FP.....	59
<i>nikki</i> .....	63	NOVOLIN N.....	59
<i>nilotinib hcl</i> .....	27	NOVOLIN N FLEXPEN .....	59
<i>nilutamide</i> .....	20	NOVOLIN R.....	59
<i>nimodipine</i> .....	37	NOVOLIN R FLEXPEN.....	59
NINLARO .....	27	NOVOLOG .....	59
<i>nintedanib esylate</i> .....	88	NOVOLOG FLEXPEN .....	59
<i>nitazoxanide</i> .....	10	NOVOLOG FLEXPEN RELION.....	59
<i>nitisinone</i> .....	67	NOVOLOG MIX INJ 70/30.....	59
<i>nitro-bid</i> .....	39	NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN.....	59
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> .....	10	NOVOLOG PENFILL .....	59
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i> .....	10	NOVOLOG RELION .....	59
<i>nitroglycerin</i> .....	39	NUBEQA .....	20
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i> .....	93	NUDEXTA CAP 20-10MG .....	54
<i>nizatidine</i> .....	70	NULOJIX.....	79
<i>nora-be</i> .....	63	NUPLAZID .....	45
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td</i>		NURTEC .....	53
<i>ptwk 150-35 mcg/24hr</i> .....	63	NUTRILIPID .....	83
<i>norethindrone (contraceptive)</i> .....	63	NUZYRA .....	18
		<i>nyamyc</i> .....	91

<i>nylia 1/35</i> .....	64	OMNIPOD 5 L2 KIT INTRO G6.....	59
<i>nylia 7/7/7</i> .....	64	OMNIPOD 5 L2 MIS PODS G6 .....	59
<i>nystatin</i> .....	11	OMNIPOD DASH KIT INTRO .....	59
<i>nystatin (mouth-throat)</i> .....	94	OMNIPOD DASH MIS PODS .....	59
<i>nystatin (topical)</i> .....	91	<i>ondansetron</i> .....	69
<i>nystop</i> .....	91	<i>ondansetron hcl</i> .....	69
<b>O</b>		ONTRUZANT .....	28
OCTAGAM.....	78	ONUREG.....	20
<i>octreotide acetate</i> .....	67	OPIPZA .....	46
ODEFSEY TAB.....	14	OPSUMIT.....	39
ODOMZO .....	27	ORGOVYX.....	20
OFEV .....	88	ORKAMBI GRA 100-125.....	88
<i>ofloxacin (ophth)</i> .....	84	ORKAMBI GRA 150-188.....	88
<i>ofloxacin (otic)</i> .....	85	ORKAMBI GRA 75-94MG.....	88
OGIVRI .....	27	ORKAMBI TAB 100-125 .....	88
OGSIVEO.....	28	ORKAMBI TAB 200-125 .....	88
OJEMDA .....	28	<i>orquidea</i> .....	64
OJJAARA.....	28	ORSERDU.....	20, 21
<i>olanzapine</i> .....	45	<i>oseltamivir phosphate</i> .....	15
<i>olmesartan medoxomil</i> .....	34	OSPOMYV .....	60
<i>olmesartan medoxomil-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i> .....	33	<i>oxacillin sodium</i> .....	18
<i>olmesartan medoxomil-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i> .....	33	<i>oxaliplatin</i> .....	19
<i>olmesartan medoxomil-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i> .	34	<i>oxcarbazepine</i> .....	49
<i>olmesartan-amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5</i> <i>mg</i> .....	34	<i>oxybutynin chloride</i> .....	72
<i>olmesartan-amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5</i> <i>mg</i> .....	34	<i>oxycodone hcl</i> .....	8
<i>olmesartan-amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i> .....	34	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-</i> <i>325 mg</i> .....	9
<i>olmesartan-amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5</i> <i>mg</i> .....	34	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-</i> <i>325 mg</i> .....	8
<i>olmesartan-amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i> .....	34	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-</i> <i>325 mg</i> .....	8
<i>olmesartan-amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5</i> <i>mg</i> .....	34	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-</i> <i>325 mg</i> .....	9
<i>olmesartan-amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i> .....	34	OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE) ....	58
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i> .	36	OZEMPIC (1MG/DOSE) .....	58
<i>omeprazole</i> .....	72	OZEMPIC (2MG/DOSE) .....	58
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6 .....	59	<b>P</b>	
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6.....	59	<i>pacerone</i> .....	35
		<i>paclitaxel</i> .....	22
		<i>paclitaxel inj 100mg</i> .....	22
		<i>paliperidone</i> .....	46
		<i>pamidronate disodium</i> .....	60
		PAMIDRONATE DISODIUM .....	60
		PANRETIN .....	93
		<i>pantoprazole sodium</i> .....	72
		PANZYGA .....	78
		<i>paricalcitol</i> .....	69

<i>paroxetine hcl</i> .....	42	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-500 mg</i> .....	58
PAXLOVID PAK .....	15	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-850 mg</i> .....	58
PAXLOVID TAB 150-100.....	15	<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj 3.375 gm (3-0.375 gm)</i> .....	18
PAXLOVID TAB 300-100.....	15	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</i> .....	18
<i>pazopanib hcl</i> .....	28	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</i> .....	18
PEDIARIX INJ 0.5ML.....	80	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i> .....	18
PEDVAX HIB.....	80	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i> .....	18
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm</i> .....	71	PIQRAY 200MG DAILY DOSE .....	28
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i> .....	71	PIQRAY 250MG TAB DOSE .....	28
PEGASYS .....	15	PIQRAY 300MG DAILY DOSE .....	28
PEMAZYRE .....	28	<i>pirfenidone</i> .....	88
<i>pemetrexed disodium</i> .....	20	<i>piroxicam</i> .....	7
PENBRAYA INJ.....	80	<i>plenamine</i> .....	83
<i>penicillamine</i> .....	60	PLENVU SOL .....	71
<i>penicillin g potassium</i> .....	18	<i>podofilox</i> .....	93
<i>penicillin g sodium</i> .....	18	<i>polymyxin b sulfate</i> .....	10
<i>penicillin v potassium</i> .....	18	<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i> .....	84
PENMENVY INJ .....	80	<i>pomalidomide</i> .....	21
PENTACEL INJ .....	80	POMALYST.....	21
<i>pentamidine isethionate inh</i> .....	10	<i>portia-28</i> .....	64
<i>pentamidine isethionate inj</i> .....	10	<i>posaconazole</i> .....	11
<i>pentoxifylline</i> .....	74	POT CHL 20MEQ/L IN NAACL 0.45% INJ .....	82
<i>perampanel</i> .....	49	POT CHL 20MEQ/L IN NAACL 0.9% INJ .....	81
<i>perindopril erbumine</i> .....	32	POT CHL 40MEQ/L IN NAACL 0.9% INJ .....	82
<i>periogard</i> .....	94	<i>potassium chloride</i> .....	82
<i>permethrin</i> .....	94	<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i> .....	82
<i>perphenazine</i> .....	46	<i>potassium chloride microencapsulated crystals er</i> .....	82
<i>pfizerpen</i> .....	18	<i>potassium citrate (alkalinizer)</i> .....	72
<i>phenelzine sulfate</i> .....	42	<i>pramipexole dihydrochloride</i> .....	43
<i>phenobarbital</i> .....	49, 50	<i>prasugrel hcl</i> .....	74
<i>phenobarbital sodium</i> .....	50	<i>pravastatin sodium</i> .....	35
<i>phenytek</i> .....	50	<i>praziquantel</i> .....	10
<i>phenytoin</i> .....	50	<i>prazosin hcl</i> .....	33
<i>phenytoin sodium</i> .....	50	<i>prednisolone</i> .....	66
<i>phenytoin sodium extended</i> .....	50		
PHESGO SOL.....	28		
<i>philith</i> .....	64		
PIFELTRO .....	13		
<i>pilocarpine hcl</i> .....	84		
<i>pilocarpine hcl (oral)</i> .....	94		
<i>pimecrolimus</i> .....	93		
<i>pimozide</i> .....	46		
<i>pimtrea</i> .....	64		
<i>pindolol</i> .....	37		
<i>pioglitazone hcl</i> .....	58		

<i>prednisolone acetate (ophth)</i> .....	84
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP.....	84
<i>prednisolone sodium phosphate</i> .....	66
<i>prednisone</i> .....	66
PREDNISON INTENSOL.....	66
<i>pregabalin</i> .....	50
PREMASOL SOL 10%.....	83
PRENATAL TAB 27-1MG.....	82
PRENATAL TAB PLUS.....	82
<i>prevalite</i> .....	36
PREVYMIS.....	15
PREZCOBIX TAB 675/150.....	14
PREZCOBIX TAB 800-150.....	14
PREZISTA.....	13
PRIFTIN.....	14
<i>primaquine phosphate</i> .....	12
PRIMAQUINE PHOSPHATE.....	12
<i>primidone</i> .....	50
PRIORIX INJ.....	80
PRIVIGEN.....	78
<i>probenecid</i> .....	7
<i>prochlorperazine</i> .....	69
<i>prochlorperazine edisylate</i> .....	69
<i>prochlorperazine maleate</i> .....	69
PROCRIT.....	74
<i>proctocort</i> .....	94
<i>procto-med hc</i> .....	93
<i>proctosol hc</i> .....	94
<i>proctozone-hc</i> .....	94
<i>progesterone</i> .....	68
PROGRAF.....	79
PROLASTIN-C.....	88
PROLIA.....	60
<i>promethazine hcl</i> .....	69
<i>propafenone hcl</i> .....	35
<i>proparacaine hcl</i> .....	85
<i>propranolol hcl</i> .....	37
<i>propylthiouracil</i> .....	68
PROQUAD INJ.....	80
PROSOL INJ 20%.....	83
<i>protriptyline hcl</i> .....	42
PULMOZYME.....	88
<i>pyrazinamide</i> .....	14
<i>pyridostigmine bromide</i> .....	54
<i>pyrimethamine</i> .....	10
PYZCHIVA.....	76

<b>Q</b>	
QINLOCK.....	28
QUADRACEL INJ 0.5ML.....	80
<i>quetiapine fumarate</i> .....	46
<i>quinapril hcl</i> .....	32
<i>quinidine sulfate</i> .....	35
<i>quinine sulfate</i> .....	12
QULIPTA.....	53
<b>R</b>	
RABAVERT INJ.....	80
RALDESY.....	42
<i>raloxifene hcl</i> .....	67
<i>ramelteon</i> .....	53
<i>ramipril</i> .....	32
<i>ranolazine</i> .....	38
<i>rasagiline mesylate</i> .....	43
<i>reclipsen</i> .....	64
RECOMBIVAX HB.....	80
RELENZA DISKHALER.....	15
RELISTOR.....	71
REMICADE.....	76
RENFLEXIS.....	76
<i>repaglinide</i> .....	58
REPATHA.....	36
REPATHA SURECLICK.....	36
RESTASIS.....	85
RESTASIS MULTIDOSE.....	85
RETEVMO.....	28
REVCIVI.....	67
REVUFORJ.....	28
REXULTI.....	46
REYATAZ.....	13
REZDIFFRA.....	67
REZLIDHIA.....	28
REZUROCK.....	79
RHOPRESSA.....	85
<i>ribavirin (hepatitis c)</i> .....	15
<i>rifabutin</i> .....	14
<i>rifampin</i> .....	14
<i>rilpivirine hcl</i> .....	13
<i>riluzole</i> .....	54
<i>rimantadine hydrochloride</i> .....	15
RINVOQ.....	76
RINVOQ LQ.....	76
<i>risperidone</i> .....	46
<i>risperidone microspheres</i> .....	46
<i>ritonavir</i> .....	13

<i>rivaroxaban</i> .....	73	SKYRIZI .....	76
<i>rivastigmine</i> .....	40	SKYRIZI PEN.....	76
<i>rivastigmine tartrate</i> .....	40	<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol</i>	
<i>rizatriptan benzoate</i> .....	53	17.5-3.13-1.6 gm/177ml .....	71
ROCKLATAN DRO.....	85	<i>sodium chloride</i> .....	82
<i>roflumilast</i> .....	88	<i>sodium chloride (gu irrigant)</i> .....	94
ROMVIMZA .....	28	<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f)</i>	
<i>ropinirole hydrochloride</i> .....	43	mg/ml soln .....	82
<i>rosuvastatin calcium</i> .....	35	<i>sodium oxybate</i> .....	55
ROTARIX SUS.....	80	<i>sodium phenylbutyrate</i> .....	67
ROTATEQ SOL .....	80	<i>sodium polystyrene sulfonate</i> .....	60
<i>roweepra</i> .....	50	<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	
ROZLYTREK .....	28, 29	.....	60
RUBRACA .....	29	<i>solifenacin succinate</i> .....	72
<i>rufinamide</i> .....	50	SOLIQUA INJ 100/33 .....	59
RUKOBIA.....	13	SOLTAMOX .....	21
RYBELSUS .....	58	SOLU-CORTEF.....	66
RYDAPT.....	29	SOMATULINE DEPOT.....	67
<b>S</b>		SOMAVERT .....	68
<i>sacubitril-valsartan tab 24-26 mg</i> ....	34	<i>sorafenib tosylate</i> .....	29
<i>sacubitril-valsartan tab 49-51 mg</i> ....	34	<i>sotalol hcl</i> .....	35
<i>sacubitril-valsartan tab 97-103 mg</i> ...	34	<i>sotalol hcl (afib/afl)</i> .....	35
<i>sajazir</i> .....	74	SOTYKTU.....	76
SANTYL .....	94	SPIRIVA RESPIMAT .....	86
<i>sapropterin dihydrochloride</i> .....	67	<i>spironolactone</i> .....	33
SCEMBLIX.....	29	<i>spironolactone &amp; hydrochlorothiazide</i>	
<i>scopolamine</i> .....	70	<i>tab 25-25 mg</i> .....	38
SECUADO .....	46	<i>sprintec 28</i> .....	64
<i>selegiline hcl</i> .....	43	SPRITAM .....	50
<i>selenium sulfide</i> .....	91	<i>sps</i> .....	60
SELZENTRY .....	13	<i>sps rectal</i> .....	60
SEREVENT DISKUS .....	87	<i>sronyx</i> .....	64
<i>sertraline hcl</i> .....	42	<i>ssd</i> .....	91
<i>setlakin</i> .....	64	STELARA .....	76
<i>sharobel</i> .....	64	STIVARGA .....	29
SHINGRIX.....	80	<i>streptomycin sulfate</i> .....	10
SIGNIFOR.....	67	STRIBILD TAB.....	14
SIKLOS .....	74	<i>subvenite</i> .....	50
<i>sildenafil citrate</i> .....	90	SUBVENITE.....	50
<i>sildenafil citrate (pulmonary</i>		<i>sucralfate</i> .....	71
<i>hypertension)</i> .....	39	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> .....	90
<i>silver sulfadiazine</i> .....	91	<i>sulfacetamide sodium (ophth)</i> .....	84
SIMBRINZA SUS 1-0.2%.....	85	<i>sulfacetamide sodium-prednisolone</i>	
<i>simliya</i> .....	64	<i>ophth soln 10-0.23(0.25)%</i> .....	83
<i>simvastatin</i> .....	35	<i>sulfadiazine</i> .....	10
<i>sirolimus</i> .....	79	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln</i>	
SIRTURO .....	14	400-80 mg/5ml .....	10

<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp</i>		<i>terbutaline sulfate</i> .....	87
200-40 mg/5ml .....	10	<i>terconazole vaginal</i> .....	73
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i>		<i>teriparatide</i> .....	60
400-80 mg .....	11	TERIPARATIDE .....	60
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i>		<i>testosterone</i> .....	56
800-160 mg .....	11	<i>testosterone cypionate</i> .....	56
SULFAMYLON .....	91	<i>testosterone enanthate</i> .....	56
<i>sulfasalazine</i> .....	70	<i>testosterone pump</i> .....	56
<i>sulindac</i> .....	7	<i>tetrabenazine</i> .....	54
<i>sumatriptan</i> .....	54	<i>tetracycline hcl</i> .....	18
<i>sumatriptan succinate</i> .....	54	THALOMID.....	21
<i>sunitinib malate</i> .....	29	<i>theophylline</i> .....	88
SUNLENCA.....	13	<i>thioridazine hcl</i> .....	46
<i>syeda</i> .....	64	<i>thiothixene</i> .....	46
SYMDEKO TAB 100-150 .....	88	<i>tiadylt er</i> .....	37
SYMDEKO TAB 50-75MG .....	88	<i>tiagabine hcl</i> .....	50
SYMPAZAN.....	50	TIBSOVO.....	29
SYMTUZA TAB .....	14	<i>ticagrelor</i> .....	74
SYNAREL .....	68	TICOVAC.....	80
SYNTHROID .....	68	<i>tigecycline</i> .....	18
<b>T</b>		<i>tilia fe</i> .....	64
TABLOID .....	20	<i>timolol maleate</i> .....	37
TABRECTA .....	29	<i>timolol maleate (ophth)</i> .....	85
<i>tacrolimus</i> .....	79	<i>tinidazole</i> .....	11
<i>tacrolimus (topical)</i> .....	94	TIVICAY .....	13
<i>tadalafil</i> .....	72	TIVICAY PD .....	13
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> ...39		<i>tizanidine hcl</i> .....	55
TAFINLAR .....	29	TOBI PODHALER.....	11
TAGRISSE .....	29	TOBRADEX OIN 0.3-0.1%.....	83
TALZENNA .....	29	<i>tobramycin</i> .....	11
<i>tamoxifen citrate</i> .....	21	<i>tobramycin (ophth)</i> .....	84
<i>tamsulosin hcl</i> .....	72	<i>tobramycin sulfate</i> .....	11
<i>tarina fe 1/20 eq</i> .....	64	<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp</i>	
<i>tasimelteon</i> .....	53	0.3-0.1%.....	83
TAVNEOS.....	74	<i>tolterodine tartrate</i> .....	72
<i>tazarotene</i> .....	91	<i>tolvaptan</i> .....	68
<i>tazicef</i> .....	16	<i>tolvaptan tab therapy pack 30 &amp; 15 mg</i>	
TECENTRIQ.....	29	.....	68
TECENTRIQ INJ HYBREZA .....	29	<i>tolvaptan tab therapy pack 45 &amp; 15 mg</i>	
TEFLARO .....	16	.....	68
<i>telmisartan</i> .....	34	<i>tolvaptan tab therapy pack 60 &amp; 30 mg</i>	
<i>temazepam</i> .....	53	.....	68
TENIVAC INJ 5-2LF .....	80	<i>tolvaptan tab therapy pack 90 &amp; 30 mg</i>	
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> .....	13	.....	68
TEPMETKO .....	29	<i>topiramate</i> .....	50, 51
<i>terazosin hcl</i> .....	33	<i>toremifene citrate</i> .....	21
<i>terbinafine hcl</i> .....	11	<i>torpenz</i> .....	29

<i>torseamide</i> .....	38	TRIKAFTA PAK 59.5MG .....	88
TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	59	TRIKAFTA PAK 75MG.....	88
TOUJEO SOLOSTAR.....	60	TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	
TPN ELECTROL INJ.....	82	.....	88
TRADJENTA.....	58	TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	
<i>tramadol hcl</i> .....	9	.....	88
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325</i>		<i>tri-legest fe</i> .....	64
<i>mg</i> .....	9	<i>tri-lynyah</i> .....	64
<i>trandolapril</i> .....	33	<i>tri-lo-estarylla</i> .....	64
<i>tranexamic acid</i> .....	74	<i>tri-lo-marzia</i> .....	64
<i>tranylcypromine sulfate</i> .....	42	<i>tri-lo-mili</i> .....	64
TRAVASOL INJ 10% .....	83	<i>tri-lo-sprintec</i> .....	64
TRAZIMERA .....	29	<i>trimethoprim</i> .....	11
<i>trazodone hcl</i> .....	42	<i>tri-mili</i> .....	64
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25		<i>trimipramine maleate</i> .....	42
MCG.....	86	TRINTELLIX .....	42
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25		<i>tri-sprintec</i> .....	64
MCG.....	86	TRIUMEQ PD TAB .....	14
TREMFYA .....	76, 77	TRIUMEQ TAB .....	14
TREMFYA INDUCTION PACK FO.....	77	<i>tri-vylibra</i> .....	64
TREMFYA PEN.....	77	<i>tri-vylibra lo</i> .....	64
<i>treprostinil</i> .....	39	TROGARZO .....	13
<i>tretinoin</i> .....	90	TROPHAMINE INJ 10% .....	83
<i>tretinoin (chemotherapy)</i> .....	22	<i>trospium chloride</i> .....	72
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i> .....	94	TRULICITY.....	58
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> 92, 93		TRUMENBA .....	80
<i>triamterene &amp; hydrochlorothiazide cap</i>		TRUQAP .....	29, 30
<i>37.5-25 mg</i> .....	38	TRUXIMA.....	30
<i>triamterene &amp; hydrochlorothiazide tab</i>		TUKYSA .....	30
<i>37.5-25 mg</i> .....	38	TURALIO .....	30
<i>triamterene &amp; hydrochlorothiazide tab</i>		<i>turqoz</i> .....	64
<i>75-50 mg</i> .....	38	<i>twice-daily clindamycin phosphate</i>	
<i>tridacaine ii</i> .....	93	<i>(topical)</i> .....	91
<i>triderm</i> .....	93	TWINRIX INJ.....	80
<i>trientine hcl</i> .....	60	TYBOST.....	13
<i>tri-estarylla</i> .....	64	TYENNE.....	77
<i>trifluoperazine hcl</i> .....	46	TYPHIM VI .....	80
<i>trifluridine</i> .....	84	<b>U</b>	
<i>trihexyphenidyl hcl</i> .....	43	UBRELVY .....	54
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-		<i>unithroid</i> .....	69
1000MG.....	58	UPTRAVI .....	39
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-		UPTRAVI PACK TAB 200/800 .....	39
1000MG.....	58	<i>ursodiol</i> .....	71
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-		USTEKINUMAB .....	77
1000MG.....	58	<b>V</b>	
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-		<i>valacyclovir hcl</i> .....	15
1000MG.....	58	VALCHLOR.....	94

<i>valganciclovir hcl</i> .....	15	<i>vigadrone</i> .....	51
<i>valproate sodium</i> .....	51	VIGAFYDE .....	51
<i>valproic acid</i> .....	51	<i>vilazodone hcl</i> .....	42
<i>valsartan</i> .....	34	VIMKUNYA.....	80
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i> .....	34	<i>vincristine sulfate</i> .....	22
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i> .....	34	<i>vinorelbine tartrate</i> .....	22
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i> .....	34	<i>viorele</i> .....	64
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-25 mg</i> .....	34	VIRACEPT.....	13
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i> .....	34	VIREAD.....	13
VALTOCO 10 MG DOSE.....	51	VITRAKVI .....	30
VALTOCO 15 MG DOSE.....	51	VIVIMUSTA.....	19
VALTOCO 20 MG DOSE.....	51	VIVITROL .....	56
VALTOCO 5 MG DOSE.....	51	VIVOTIF CAP EC .....	80
<i>valtya 1/35</i> .....	64	VIZIMPRO .....	30
<i>valtya 1/50</i> .....	64	VONJO .....	30
<i>vancomycin hcl</i> .....	11	VOQUEZNA PAK DUAL PAK.....	71
VANCOMYCIN INJ 1 GM .....	11	VOQUEZNA PAK TRIP PK.....	71
VANCOMYCIN INJ 500MG.....	11	VORANIGO .....	30
VANCOMYCIN INJ 750MG.....	11	<i>voriconazole</i> .....	12
VANFLYTA.....	30	VOSEVI TAB .....	15
VAQTA .....	80	VOWST CAP .....	71
<i>varenicline tartrate</i> .....	56	VRAYLAR.....	47
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg &amp; 42 x 1 mg start pack</i> .....	56	<i>vyfemla</i> .....	64
VARIVAX .....	80	<i>vylibra</i> .....	64
VASCEPA .....	36	VYZULTA .....	85
VAXCHORA SUS.....	80	<b>W</b>	
<i>velivet</i> .....	64	<i>warfarin sodium</i> .....	73
VELSIPITY .....	77	<i>water for irrigation, sterile irrigation soln</i> .....	94
VENCLEXTA.....	30	WELIREG.....	22
VENCLEXTA TAB START PK.....	30	<i>wera</i> .....	64
<i>venlafaxine hcl</i> .....	42	WESTAB PLUS TAB 27-1MG .....	82
VENTOLIN HFA .....	87	WINREVAIR .....	39
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK) .....	87	WINREVAIR INJ 45MG .....	39
<i>verapamil hcl</i> .....	37	WINREVAIR INJ 60MG .....	39
VERQUVO .....	38	<i>wixela inhub</i> .....	90
VERSACLOZ .....	46	WYOST .....	60
VERZENIO .....	30	<b>X</b>	
<i>vestura</i> .....	64	XALKORI .....	30
<i>vienva</i> .....	64	<i>xarah fe</i> .....	64
<i>vigabatrin</i> .....	51	XARELTO.....	73
		XARELTO STAR TAB 15/20MG .....	73
		XATMEP .....	77
		XCOPRI.....	51
		XCOPRI PAK 100-150.....	51
		XCOPRI PAK 12.5-25.....	51

XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE) .....	51
XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION) .....	51
XCOPRI PAK 50-100MG .....	51
XDEMVY .....	84
XELJANZ.....	77
XELJANZ XR.....	77
XERMELO.....	71
XHANCE .....	89
XIFAXAN.....	71
XIGDUO XR TAB 10-1000.....	58
XIGDUO XR TAB 10-500MG .....	58
XIGDUO XR TAB 2.5-1000.....	58
XIGDUO XR TAB 5-1000MG .....	58
XIGDUO XR TAB 5-500MG.....	58
XIIDRA.....	85
XOLAIR .....	89
XOSPATA.....	30
XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY) .....	31
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY)	30
XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY) .....	31
XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY)	31
XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY) .....	31
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY)	31
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY) .....	31
XTANDI .....	21
XTRENBO .....	60
<i>xulane</i> .....	64
XULTOPHY INJ 100/3.6.....	60
<b>Y</b>	
YESINTEK .....	77
YF-VAX INJ .....	80
YONSA .....	21
YUTREPIA .....	39, 40

<i>yuvafem</i> .....	65
<b>Z</b>	
<i>zafemy</i> .....	64
<i>zafirlukast</i> .....	87
ZARXIO.....	74
ZEGALOGUE .....	66
ZEJULA .....	31
ZELBORAF .....	31
<i>zelvysia</i> .....	68
ZEMAIRA.....	89
<i>zenatane</i> .....	91
ZENPEP CAP 10000UNT .....	72
ZENPEP CAP 15000UNT .....	72
ZENPEP CAP 20000UNT .....	72
ZENPEP CAP 25000UNT .....	72
ZENPEP CAP 3000UNIT.....	71
ZENPEP CAP 40000UNT .....	72
ZENPEP CAP 5000UNIT.....	71
ZENPEP CAP 60000UNT .....	72
ZERVIAE.....	84
<i>zidovudine</i> .....	13
<i>ziprasidone hcl</i> .....	47
<i>ziprasidone mesylate</i> .....	47
ZIRABEV .....	31
ZIRGAN.....	84
<i>zoledronic acid</i> .....	60
ZOLINZA .....	31
<i>zolpidem tartrate</i> .....	53
ZONISADE.....	51
<i>zonisamide</i> .....	51
<i>zovia 1/35</i> .....	64
ZTALMY.....	51
<i>zumandimine</i> .....	65
ZURZUVAE .....	42
ZYDELIG .....	31
ZYKADIA .....	31
ZYLET SUS 0.5-0.3% .....	83
ZYPREXA RELPREVV .....	47

## 차별 금지 및 접근성 요건

### 차별은 위법입니다

Clever Care Health Plan Inc. (이하 Clever Care라 칭함)는 해당 연방 민권 법률을 준수하며 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애, 또는 성별(임신, 성적 성향, 성 정체성 포함)을 이유로 차별하지 않습니다. Clever Care는 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애, 또는 성별(임신, 성적 성향, 성 정체성 포함)을 이유로 사람을 배제하거나 다르게 대우하지 않습니다.

Clever Care는:

- 장애가 있는 사람에게는 당사와 효과적으로 의사소통할 수 있도록 다음과 같은 무료 지원 및 서비스를 제공합니다:
  - 자격이 있는 수화 통역사
  - 다른 형식의 서면 정보(큰 활자, 오디오, 접근 가능한 전자 형식, 기타 형식)
- 모국어가 영어가 아닌 사람에게 다음과 같은 무료 언어 서비스를 제공합니다:
  - 자격이 있는 통역사
  - 다른 언어로 된 서면 정보

### 이 서비스들이 필요하시면 (833) 808-8164 (TTY: 711)로 전화하십시오.

Clever Care가 이 서비스들을 제공하지 않았거나 다른 방식으로 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애, 또는 성별(임신 상태, 성적 성향, 성 정체성을 포함)에 근거하여 차별을 했다고 생각하실 경우 다음 접수처로 불만 사항을 접수하실 수 있습니다:

Clever Care Health Plan  
Attn: Civil Rights Coordinator  
7711 Center Ave  
Suite 100  
Huntington Beach CA 92647

**이메일:** [civilrightscoordinator@cmapd.com](mailto:civilrightscoordinator@cmapd.com)  
**팩스:** (657) 276-4721

귀하는 우편, 팩스, 또는 이메일을 통해 불만 사항을 접수하실 수 있습니다. 불만 사항을 접수하는데 도움이 필요하시면, 저희 Clever Care 민권 조정자(Civil Rights Coordinator)가 도움을 드릴 준비가 되어 있습니다.

또한 민권에 대한 진정을 미국 보건복지부, <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>에 있는 민권실 진정 포털을 통해 컴퓨터로 제출 하시거나 다음의 우편 또는 전화로 민권 사무국에 제출할 수 있습니다: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW. Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).  
진정 양식은 [hhs.gov/ocr/office/file/index.html](https://hhs.gov/ocr/office/file/index.html)에서 찾아보실 수 있습니다.



## Notice Of Availability

**English:** ATTENTION: If you speak English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-833-388-8168 (TTY: 711) or speak to your provider. **Español:** ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-833-388-8168 (TTY: 711) o hable con su proveedor. **Tagalog:** PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyong tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa 1-833-388-8168 (TTY: 711) o makipag-usap sa iyong provider. **中文:** 注意: 如果您说[中文], 我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务, 以无障碍格式提供信息。致电 1-833-808-8153 (国语) / 1-833-808-8161 (粤语) (TTY: 711) 或咨询您的服务提供者。 **台語:** 注意: 如果您說[台語], 我們可以為您提供免費語言協助服務。也可以免費提供適當的輔助工具與服務, 以無障礙格式提供資訊。請致電 1-833-808-8153 (國語) / 1-833-808-8161 (粵語) (TTY: 711) 或與您的提供者討論。 **Việt:** LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 1-833-808-8163 (Người khuyết tật: 711) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn. **한국어:** 주의: [한국어]를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-833-808-8164 (TTY: 711)번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오. **РУССКИЙ:** ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-833-388-8168 (TTY: 711) или обратитесь к своему поставщику услуг. **ភាសាខ្មែរ:** សូមយកចិត្តទុកដាក់: ប្រសិនបើអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយភាសា ឥតគិតថ្លៃគឺមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាកម្មដែលជាការជួយដ៏សមរម្យ ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន ក៏អាចរកបាន ដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅ 1-833-388-8168 (TTY: 711) ឬនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។ **日本語:** 注: 日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。アクセシブル(誰もが利用できるよう配慮された)な形式で情報を提供するための適切な補助支援やサービスも無料でご利用いただけます。1-833-388-8168(TTY:711)までお電話ください。または、ご利用の事業者にご相談ください。 **ਪੰਜਾਬੀ:** ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਪੁਸ਼ਟ ਸਹਾਇਕ ਸਾਧਨ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। 1-833-388-8168 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ। **ไทย:** หมายเหตุ: หากคุณใช้ภาษาไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาฟรี นอกจากนี้ยังมีเครื่องมือและบริการช่วยเหลือเพื่อให้ข้อมูลในรูปแบบที่เข้าถึงได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โปรดโทรติดต่อ 1-833-388-8168 (TTY: 711) หรือปรึกษาผู้ให้บริการของคุณ **Lus Hmoob:** LUS CEEV TSHWJ XEEB: Yog hais tias koj hais Lus Hmoob muaj cov kev pab cuam txhais lus pub dawb rau koj. Cov kev pab thiab cov kev pab cuam ntxiv uas tsim nyog txhawm rau muab lus qhia paub ua cov hom ntaub ntauw uas tuaj yeem nkg cuag tau rau los kuj yeej tseem muaj pab dawb tsis xam tus nqi dab tsi ib yam nkaus. Hu rau 1-833-388-8168 (TTY: 711) los sis sib tham nrog koj tus kws muab kev saib xyuas kho mob.

### فارسی

توجه: اگر فارسی صحبت می کنید، خدمات پشتیبانی زبانی رایگان در دسترس شما قرار دارد. همچنین کمک ها و خدمات پشتیبانی مناسب برای ارائه اطلاعات در قالب های قابل دسترس، به طور رایگان موجود می باشند. با شماره 1-833-388-8168 (تله تاپ: 711) تماس بگیرید یا با ارائه دهنده خود صحبت کنید.

### العربية

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتتسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم 1-833-388-8168 (TTY: 711) أو تحدث إلى مقدم الخدمة.

이 처방집은 06/01/2026 에 업데이트되었습니다. 최신 정보 또는 기타 궁금하신 사항은 Clever Care Health Plan 회원 서비스로 **1-833-808-8164 (TTY: 711)**에, 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일 오전 8시부터 오후 8시까지, 4월 1일부터 9월 30일까지는 평일(주 5일) 오전 8시부터 오후 8시까지 문의해 주십시오. 또는 **[ko.clevercarehealthplan.com/formulary](https://ko.clevercarehealthplan.com/formulary)**를 방문해주십시오.