



2026 년 처방집

(보장되는 의약품 목록)

다음 사항을 읽어 주십시오: 이 문서에는 본 플랜에서 보장하는 의약품에 대한 정보가 포함되어 있습니다.

처방집 ID 00026080, 버전 14

본 처방집은 2026 년 08 월 01 일에 업데이트되었습니다. 더 자세한 최신 정보가 필요하시거나 기타 문의 사항이 있으시면, Clever Care Health Plan 회원 서비스 **1-833-808-8164 (TTY: 711)**로 연락해 주십시오. 10 월 1일부터 3 월 31 일까지는 매주 7 일 오전 8 시부터 오후 8 시까지, 4 월 1일부터 9 월 30 일까지는 평일(주 5일) 오전 8 시부터 오후 8 시까지 연락하실 수 있습니다. 또는 ko.clevercarehealthplan.com/formulary를 방문해 주십시오.

기존 회원님께 드리는 안내: 이 처방집은 작년 이후 변경되었습니다. 이 문서를 검토하시고, 귀하께서 현재 복용 중인 약품이 여전히 포함되어 있는지 확인해 주십시오.

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

이 문서에는 2026 년 08 월 01 일 현재 최신 플랜의 의약품 목록(처방집)이 포함되어 있습니다. 업데이트된 의약품 목록(처방집)이 필요하시면 당사에 문의해 주십시오. 당사의 연락처 정보는 의약품 목록(처방집)의 마지막 업데이트 날짜와 함께 앞표지와 뒷표지에 표시되어 있습니다.

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

Clever Care 처방집이란 무엇입니까?

이 문서에서는 의약품 목록과 처방집이라는 용어를 같은 의미로 사용합니다. 처방집은 Clever Care 가 의료 서비스 제공자 팀과 협의하여 선별한 보장 의약품의 목록입니다. 이 의약품들은 양질의 치료 프로그램에 필요한 처방 요법의 일부로 간주됩니다.

당사는 일반적으로 의약품이 의학적으로 필요하고, 처방전이 Clever Care 의 네트워크 소속 약국에서 조제되며, 기타 플랜 규칙을 따르는 경우 당사 처방집에 나열된 의약품을 보장합니다. 처방약을 받는 방법에 대한 자세한 내용은 보장 범위 증명서(Evidence of Coverage)를 검토해 주십시오.

처방집에 변경이 있을 수 있습니까?

대부분의 의약품 보장 변경은 1 월 1 일에 이루어지지만, 당사는 연중 의약품 목록에 의약품을 추가하거나 삭제할 수 있으며, 의약품을 다른 비용 부담 계층으로 옮기거나 새로운 제한을 추가할 수 있습니다. 당사는 이러한 변경을 함에 있어서 메디케어의 규칙을 따라야 합니다. 처방집에 대한 업데이트는 매월 당사의 웹사이트에 게시됩니다: ko.clevercarehealthplan.com/formulary

올해 귀하에게 영향을 줄 수 있는 변경 사항: 아래에 해당되는 경우, 해당 연도의 보장 변경으로 인해 영향을 받을 수 있습니다.

- **특정 새로운 버전의 브랜드 약품 및 오리지널 바이오 의약품의 즉각적인 대체.** 당사는 의약품이 동일하거나 더 낮은 비용 부담 계층에 속하고, 동일하거나 더 적은 제한 사항이 적용되는 특정 새로운 버전으로 대체되는 경우 해당 의약품을 처방집에서 즉시 삭제할 수 있습니다. 당사의 처방집에 새로운 버전의 의약품을 추가하는 경우, 브랜드 약품 또는 오리지널 바이오 의약품을 당사의 처방집에 계속 기재하되 즉시 다른 비용 부담 계층으로 옮기거나 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: 약국에서 새 처방전 없이 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 시행한 특정 변경 사항에 대한 정보를 추후 제공해 드릴 것입니다.

당사가 이러한 변경을 하는 경우, 귀하 또는 귀하의 처방자는 당사에 예외를 요청하여 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 생소할 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 삭제하고 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 오리지널 바이오 의약품을 대체하기 위해 새로운 바이오시밀러를 추가할 수 있습니다. 또한 새로운 제한을 적용하거나, 처방집에 있는 의약품을 더 높은 비용 부담 계층으로 이동하거나, 해당 의약품을 추가한 후 둘 다를 적용할 수 있습니다. 당사는 동등한 일반 의약품을 추가할 때 처방집에서 브랜드 의약품을 삭제하거나, 바이오시밀러를 추가할 때 오리지널 바이오 의약품을 삭제할 수 있습니다. 또한 브랜드 의약품 또는 오리지널 바이오 의약품에 새로운 제한을 적용하거나, 다른 비용 부담 계층으로 이동하거나, 또는 둘 다를 적용할 수 있습니다. 새로운 임상 지침에 따라 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 부담 계층으로 이동하는 경우, 당사는 변경 사항의 효력이 발생하기 최소 30일 전에 영향을 받는 회원님께 변경 사항을 통지해야 합니다. 또는 회원님께서 의약품 리필을 요청하는 경우 의약품의 30일 공급량 및 변경 통지를 받을 수 있습니다.

당사가 이러한 변경을 하는 경우, 귀하 또는 귀하의 처방자는 당사에 예외를 요청하고 복용해 오신 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.

현재 약을 복용하시는 경우, 귀하에게 영향을 미치지 않는 변경.

일반적으로 귀하께서 연초에 보장된 2026년 처방집의 약을 복용하시는 경우, 당사는 위에 설명된 경우들을 제외하고 2026년 보장 연도 중에 의약품의 보장을 중단하거나 축소하지 않습니다. 이는 해당 의약품을 복용하시는 회원은 남은 보장 연도 동안 새로운 제한 사항 없이 동일한 비용 부담으로 계속 이용할 수 있다는 것을 의미합니다. 올해 귀하에게 영향이 없는 변경 사항에 대해서는 귀하께 직접 알리지 않습니다. 하지만 내년 1월 1일에는 이와 같은 변경 사항이 귀하에게 영향을 줄 수 있으므로, 새로운 혜택 연도의 의약품 목록을 확인하여 의약품 변경 사항이 있는지 살펴보는 것이 중요합니다.

동봉된 처방집은 2026년 08월 01일 현재 최신 상태입니다. Clever Care에서 보장하는 의약품에 대한 최신 정보를 얻으려면 당사에 연락해 주십시오. 당사의 연락처 정보는 앞표지와 뒷표지에 명시되어 있습니다. 연중 비정기적으로 이루어지는 처방집 변경의 경우, 당사는 웹사이트에 모든 통지를 게시하고 변경 사항이 적용되기 30일 전에 귀하께 통지를 보내 드릴 것입니다.

처방집은 어떻게 사용합니까?

처방집에서 귀하의 의약품을 찾는 방법에는 다음 두 가지가 있습니다:

의학적 상태

처방집은 1 페이지에서 시작됩니다. 이 처방집의 의약품은 치료에 사용되는 의학적 상태의 유형에 따라 여러 범주로 분류됩니다. 예를 들어, 심장 질환을 치료하는 데 사용되는 약은 “심혈관계 (Cardiovascular)” 범주에 나열됩니다. 귀하의 의약품이 어떤 치료에 사용되는지 알고 있는 경우, 1페이지에서 시작하는 목록에서 해당 범주의 이름을 찾으십시오. 그런 다음 해당 범주 이름 아래에서 귀하의 의약품을 찾으십시오.

알파벳순 목록

어떤 범주를 살펴봐야 할지 확실하지 않은 경우, 87 페이지에서 시작하는 색인에서 해당 의약품을 찾으십시오. 색인은 이 문서에 포함된 모든 의약품의 알파벳순 목록을 제공합니다. 브랜드 의약품과 일반 의약품이 모두 색인에 포함되어 있습니다. 색인에서 귀하의 의약품을 찾으십시오. 의약품 옆에 보장 정보를 찾을 수 있는 페이지 번호가 표시되어 있습니다. 색인에 나열된 페이지로 이동하여 목록의 첫 번째 열에서 의약품 이름을 찾으십시오.

일반(제네릭) 약품이란 무엇입니까?

당사는 브랜드 의약품과 일반(제네릭) 의약품을 모두 보장합니다. 일반 의약품은 브랜드 의약품과 동일한 활성 성분을 가진 의약품으로 FDA의 승인을 받았습니다. 일반적으로 일반 의약품은 브랜드 의약품과 비슷하게 효과가 좋으며, 대개 비용이 더 적게 듭니다. 많은 브랜드 의약품에 대해 대체 가능한 일반 의약품이 있습니다. 일반 의약품은 일반적으로 주법에 따라 새 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 일반적인 의약품보다 더 복잡적입니다. 바이오 의약품은 일반적인 의약품보다 더 복잡적이므로 일반(제네릭) 형태가 아닌 바이오시밀러라는 대체 의약품이 있습니다. 일반적으로 바이오시밀러는 오리지널 바이오 의약품과 비슷하게 효과가 좋으며 비용이 더 낮을 수 있습니다. 일부 오리지널 바이오 의약품에 대해 대체 바이오시밀러가 있습니다. 일부 바이오시밀러는 상호 교환 가능한 바이오시밀러이며, 주법에 따라 일반 의약품이 브랜드 의약품을 대체할 수 있는 것처럼 새 처방전 없이 약국에서 오리지널 바이오 의약품을 대체할 수 있습니다.

의약품 유형에 대한 사항은 보장 범위 증명서, 5 장의 섹션 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 조제받기 전에 당사의 승인을 받아야 함을 의미합니다. 귀하께서 승인을 받지 못하시면, 당사에서 해당 의약품을 보장하지 않을 수 있습니다.

수량 제한(Quantity Limits): 특정 의약품의 경우, 당사는 보장할 의약품의 양을 제한합니다. 예를 들어, 당사 플랜은 리자트립탄(rizatriptan)(MAXALT의 제네릭) 30일치 처방당 12정을 제공합니다. 이는 표준 1개월 또는 3개월분에 추가로 적용될 수 있습니다.

단계적 치료(Step Therapy): 경우에 따라, 당사는 귀하의 의학적 상태를 치료하기 위해 특정 의약품을 먼저 사용해 보도록 요구한 후, 해당 질환에 대한 다른 의약품을 보장합니다. 예를 들어, 의약품 A와 의약품 B가 모두 귀하의 질환을 치료하는 경우, 당사는 귀하가 의약품 A를 먼저 사용해 보지 않는 한 의약품 B를 보장하지 않을 수 있습니다. 의약품 A가 귀하에게 효과가 없는 경우, 당사는 의약품 B를 보장합니다.

1 페이지에서 시작하는 처방집을 살펴보면 귀하의 의약품에 추가 요건이나 한도가 적용되는지 확인할 수 있습니다. 또한 당사 웹사이트를 방문하여 특정 보장 의약품에 적용되는 제한 사항에 대한 자세한 정보를 얻을 수도 있습니다. 당사는 사전 승인 및 단계적 치료 제한에 대해 설명하는 온라인 문서를 게시했습니다. 귀하는 사본을 보내 달라고 요청하실 수도 있습니다. 당사의 연락처 정보는 처방집을 마지막으로 업데이트한 날짜와 함께 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 v페이지의 “Clever Care 플랜 처방집에 대한 예외를 어떻게 요청합니까?” 섹션을 참조하십시오.

제 의약품이 처방집에 없으면 어떻게 해야 합니까?

귀하의 의약품이 이 처방집(보장 의약품 목록)에 포함되지 않은 경우, 먼저 회원 서비스에 연락하여 귀하의 의약품이 보장되는지 문의하셔야 합니다. 자세한 내용은 당사에 문의해 주십시오. 당사의 연락처 정보는 처방집을 마지막으로 업데이트한 날짜와 함께 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 요청하여 귀하의 의약품을 보장해 달라고 요청할 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 예외에는 몇 가지 유형이 있습니다.

- 귀하는 당사 처방집에 없는 의약품도 보장해 달라고 요청하실 수 있습니다. 승인되면, 이 의약품은 미리 정해진 비용 부담 수준으로 보장되며, 귀하는 당사에 더 낮은 비용 부담 수준으로 해당 의약품을 제공해 달라고 요청하실 수는 없습니다.
- 귀하는 귀하의 의약품에 대한 제한 사항 또는 한도를 면제해 줄 것을 당사에 요청하실 수 있습니다. 예를 들어 특정 의약품의 경우, 당사는 보장할 의약품의 양을 제한합니다. 귀하의 의약품에 수량 한도가 있는 경우, 귀하는 그 한도를 면제하고 더 많은 양을 보장하도록 당사에 요청하실 수 있습니다.
- 귀하는 해당 의약품이 특수(전문) 의약품 계층에 속하지 않는 한, 처방집 의약품을 더 낮은 비용 부담 수준으로 보장해 달라고 요청하실 수 있습니다. 승인되면 귀하께서 해당 의약품에 대해 지불해야 하는 금액이 낮아집니다.

일반적으로, 플랜의 처방집에 포함된 대체 의약품이나 더 낮은 비용 부담 의약품이 귀하에게 효과적이지 않거나, 제한을 적용하는 것이 귀하에게 효과적이지 않거나 부작용을 초래할 수 있는 경우에만 당사는 귀하의 예외 요청을 승인합니다.

귀하 또는 귀하의 처방자는 보장 제한에 대한 예외를 포함하여 비용 부담 단계 또는 처방집 예외를 요청하기 위해 당사에 연락해야 합니다. **예외를 요청할 때, 귀하의 처방자는 예외가 필요한 의학적 이유를 설명해야 합니다.** 일반적으로, 당사는 처방자의 뒷받침 진술서를 받은 후 72시간 이내에 결정을 내려야 합

니다. 결정을 위해 최대 72시간을 기다릴 경우 귀하의 건강에 심각한 해가 될 수 있다고 귀하가 생각하고 당사가 이에 동의하는 경우, 귀하는 신속(빠른) 결정을 요청할 수 있습니다. 당사가 동의하거나 귀하의 처방자가 빠른 결정을 요청하는 경우, 당사는 처방자의 뒷받침 진술서를 받은 후 24시간 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 의약품에 복용 중일 수 있습니다. 승인 기준을 충족한다는 것을 보여주기 위해 보장 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 조치를 결정하는 동안, 귀하가 플랜에 가입한 첫 90일 동안 특정 경우에 당사가 귀하의 약을 보장할 수 있습니다.

당사의 처방집에 없거나 보장 제한이 있는 각 의약품에 대해 당사는 임시 30일분을 보장합니다. 귀하의 처방전이 더 적은 일수로 작성된 경우, 당사는 최대 100일분까지 리필을 허용합니다. 보장이 승인되지 않은 경우, 첫 30일분 공급 후에는 플랜에 가입한 기간이 90일 미만이라도 당사는 이러한 약에 대한 비용을 지불하지 않습니다.

귀하의 치료 수준에 변경이 있는 경우(예: 자택에서 전문 간호 시설로 이동하는 경우), 처방전이 더 적은 일수로 작성된 경우를 제외하고, 당사는 네트워크 약국에서 최대 30일분까지 귀하의 의약품에 대해 1회에 한해 제공할 수 있습니다. 임시 공급분을 모두 사용한 후 해당 의약품의 보장을 계속 받으시려면, 회원은 플랜의 예외 절차를 이용해야 합니다.

귀하가 장기 요양 시설에 거주하고 있고 당사 처방집에 없는 의약품이 필요하시거나 의약품 받는 데 제한이 있지만, 당사 플랜에 가입한 지 첫 90일이 지난 경우, 귀하가 처방집 예외를 요청하는 동안 당사는 해당 의약품의 31일분 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 Care에 대해 궁금한 점이 있으시면 당사에 문의해 주십시오. 당사의 연락처 정보는 처방집을 마지막으로 업데이트한 날짜와 함께 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

1 페이지에서 시작되는 처방집은 당사에서 보장하는 의약품에 대한 보장 정보를 제공합니다. 목록에서 의약품 찾는 데 어려움이 있는 경우, 87 페이지에서 시작하는 색인을 참조하십시오. 차트의 첫 번째 열에는 의약품명이 나열됩니다. 브랜드 의약품은 대문자로 표시되고(예: JARDIANCE), 일반(제네릭) 약품은 소문자 이탤릭체로 나열됩니다(예: *jasmiel*). 요건/한도 열의 정보는 Clever Care Clever Care가 귀하의 의약품 보장에 대해 특별 요건을 적용하는지 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 규칙에 따라 파트 B 또는 파트 D 보장 결정이 필요할 수 있습니다.
EX	Excluded Drug(제외 의약품)	이 처방약은 일반적으로 메디케어 처방약 플랜에서 보장되지 않습니다. 귀하께서 이 약에 대한 처방전을 조제받을 때 지불하는 금액은 귀하의 총 의약품 비용에 포함되지 않습니다. 즉, 귀하께서 지불하는 금액은 재난적 보장 자격을 갖추는 데 도움이 되지 않습니다. 또한 처방약 비용을 지불하기 위해 추가 도움(extra help)을 받고 있는 경우에도, 이 약에 대해서는 추가 도움을 받지 못합니다.
NDS	Non-Extended Days' Supply(비연장 일수 공급)	이 의약품은 한 달 이하의 공급량으로만 받을 수 있습니다.
PA	Prior Authorization(사전 승인)	이 처방약의 보장에는 사전 승인이 필요합니다.
QL	Quantity Limit(수량 제한)	이 의약품에는 투약량 또는 처방 수량 제한이 있습니다. 일일 최대 용량 제한은 FDA에서 규정합니다.
ST	Step Therapy(단계적 치료)	이 처방약은 다른 1차 치료제 또는 선호 의약품 요법을 먼저 시도한 경우에 보장됩니다.

CLEVER_CARE_CY26_6T_STND eff 08/01/2026

약 이름

약 계층

요건/제한

ANALGESICS

GOUT

<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	

MISCELLANEOUS

JOURNAVX TABS 50mg	3	QL (29 tabs / 14 days), PA
<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i> SOLN .5%, 1%, 1.5%, 2%	2	B/D

NSAIDS

<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	

OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING

<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

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -

1

메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<i>methadone hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 10mg/5ml	2	QL (450 mL / 30 days), PA
<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

OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING

<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 주문 이용 불가 B/D - 2

메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	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	
<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	2	
<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	2	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -

3

메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<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	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80 mg</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 800-160 mg</i>	1	
<i>tinidazole TABS 250mg, 500mg</i>	2	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -

4

메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
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>caspofungin 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
<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	
--	---	--

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D - 5

메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<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
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

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -

6

메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<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

ANTIRETROVIRAL COMBINATION AGENTS

<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
<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
IDVYNZO TAB 100-0.25	5	NDS, NM

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

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

ANTIVIRALS

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

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -

8

메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<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

CEPHALOSPORINS

<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	
<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	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<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

ERYTHROMYCINS/MACROLIDES

<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
e.e.s. 400 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

FLUOROQUINOLONES

<i>ciprofloxacin</i> 200 mg/100ml in d5w	2	
<i>ciprofloxacin</i> 400 mg/200ml in d5w	2	
<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	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D - 10
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i>	2	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i>	2	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i>	2	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i>	2	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i>	2	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i>	2	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	2	
<i>ampicillin CAPS 500mg</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	2	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	2	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	2	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	2	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	2	
<i>ampicillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg</i>	2	
<i>BICILLIN L-A SUSY 600000unit/ml, 1200000unit/2ml, 2400000unit/4ml</i>	4	
<i>dicloxacillin sodium CAPS 250mg, 500mg</i>	2	
<i>nafcillin sodium SOLR 1gm, 2gm</i>	2	
<i>nafcillin sodium SOLR 10gm</i>	5	NDS
<i>oxacillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm</i>	2	
<i>penicillin g potassium SOLR 5000000unit, 20000000unit</i>	2	
<i>penicillin g sodium SOLR 5000000unit</i>	2	
<i>penicillin v potassium SOLR 125mg/5ml, 250mg/5ml</i>	2	
<i>penicillin v potassium TABS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>pfizerpen SOLR 5000000unit, 20000000unit</i>	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	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<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	

TETRACYCLINES

<i>doxy 100 SOLR 100mg</i>	2	
<i>doxycycline (monohydrate) CAPS 50mg, 100mg; SUSR 25mg/5ml; TABS 50mg, 75mg, 100mg</i>	2	
<i>doxycycline hyclate CAPS 50mg, 100mg; SOLR 100mg; TABS 20mg, 100mg</i>	2	
<i>minocycline hcl CAPS 50mg, 75mg, 100mg</i>	2	
NUZYRA SOLR 100mg	5	NDS, NM
NUZYRA TABS 150mg	5	NDS, QL (30 tabs / 14 days), NM
<i>tetracycline hcl CAPS 250mg, 500mg</i>	2	
<i>tigecycline SOLR 50mg</i>	2	

ANTINEOPLASTIC AGENTS

ALKYLATING AGENTS

BENDAMUSTINE HYDROCHLORID SOLN 100mg/4ml	5	NDS, B/D, NM
BENDEKA SOLN 100mg/4ml	5	NDS, B/D, NM
<i>carboplatin SOLN 50mg/5ml, 150mg/15ml, 450mg/45ml, 600mg/60ml</i>	2	B/D
<i>cisplatin SOLN 50mg/50ml, 100mg/100ml, 200mg/200ml</i>	2	B/D
<i>cyclophosphamide CAPS 25mg, 50mg; SOLN 500mg/2.5ml; SOLR 1gm, 500mg</i>	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 SOLN 1gm/5ml; SOLR 2gm</i>	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

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -

12

메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<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
ANTIMETABOLITES		
<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
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

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
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
LIFYORLI CAP 125MG DS	5	NDS, QL (18 caps / 28 days), NM, PA
LIFYORLI CAP 150MG DS	5	NDS, QL (27 caps / 28 days), 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
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

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<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	
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

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -

15

메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<i>paclitaxel</i> CONC 6mg/ml, 30mg/5ml, 150mg/25ml, 300mg/50ml	2	B/D
<i>paclitaxel inj</i> 100mg	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
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

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -

16

메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
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
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

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D - 17
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
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
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

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -

18

메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
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
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 600 DOSE TBPk 200mg	5	NDS, QL (63 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

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -

19

메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<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
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

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D - 20
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
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
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

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -

21

메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
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
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
SCSEMBLIX TABS 20mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
SCSEMBLIX TABS 40mg	5	NDS, QL (300 tabs / 30 days), NM, PA
SCSEMBLIX 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

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D - 22

메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
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
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

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D - 23
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
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
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
yulithira TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	2	QL (30 tabs / 30 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

amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg	1	QL (30 caps / 30 days)
amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg	1	QL (30 caps / 30 days)
amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg	1	QL (30 caps / 30 days)

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D - 24
 매디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<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 & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	1	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>	1	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	6	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	6	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	6	

ACE INHIBITORS

<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	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D - 25
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<i>lisinopril</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	6	
<i>moexipril hcl</i> TABS 7.5mg, 15mg	1	
<i>perindopril erbumine</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg	1	
<i>quinapril hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	6	
<i>ramipril</i> CAPS 1.25mg, 2.5mg, 5mg, 10mg	6	
<i>trandolapril</i> TABS 1mg, 2mg, 4mg	1	
ALDOSTERONE RECEPTOR ANTAGONISTS		
<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	
ALPHA BLOCKERS		
<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	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONIST COMBINATIONS		
<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 & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	6	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>	6	
<i>losartan potassium & 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)
<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)

ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS

<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)

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D - 27
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

ANTIARRHYTHMICS

<i>amiodarone hcl</i> SOLN 50mg/ml, 150mg/3ml, 900mg/18ml; TABS 100mg, 400mg	2	
<i>amiodarone hcl</i> TABS 200mg	1	
<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	

ANTILIPEMICS, FIBRATES

<i>fenofibrate</i> TABS 48mg, 54mg, 145mg, 160mg	2	
<i>fenofibrate micronized</i> CAPS 67mg, 134mg, 200mg	2	
<i>gemfibrozil</i> TABS 600mg	1	

ANTILIPEMICS, HMG-CoA REDUCTASE INHIBITORS

<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)

ANTILIPEMICS, MISCELLANEOUS

<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	

약 이름	약 계층	요건/제한
<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)
<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)</i> TBCR 500mg, 750mg, 1000mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	2	
<i>prevalite</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	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	
BETA-BLOCKER/DIURETIC COMBINATIONS		
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	1	
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg</i>	1	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	2	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	2	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i>	2	
BETA-BLOCKERS		
<i>acebutolol hcl</i> CAPS 200mg, 400mg	2	
<i>atenolol</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>bisoprolol fumarate</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>carvedilol</i> TABS 3.125mg, 6.25mg, 12.5mg, 25mg	1	
<i>labetalol hcl</i> TABS 100mg, 200mg, 300mg	2	
<i>metoprolol succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
<i>metoprolol tartrate</i> SOLN 5mg/5ml	2	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<i>metoprolol tartrate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>nadolol</i> TABS 20mg, 40mg, 80mg	2	
<i>nebivolol hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<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	

CALCIUM CHANNEL BLOCKERS

<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	

DIURETICS

<i>acetazolamide</i> CP12 500mg; TABS 125mg, 250mg	2	
<i>amiloride & 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	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D - 30
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<i>chlorthalidone</i> TABS 25mg, 50mg	2	
<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 & hydrochlorothiazide tab</i> 25-25 mg	2	
<i>torsemide</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 100mg	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap</i> 37.5-25 mg	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i> 37.5-25 mg	1	
<i>triamterene & 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 주문 이용 불가 B/D -

31

메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
VYNDAMAX CAPS 61mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
NITRATES		
<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%	2	
<i>nitroglycerin</i> OINT 2%; PT24 .1mg/hr, .2mg/hr, .4mg/hr, .6mg/hr; SUBL .3mg, .4mg, .6mg	2	
PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION		
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
<i>macitentan</i> TABS 10mg	5	NDS, QL (30 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

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
YUTREPIA CAPS 26.5mcg, 53mcg, 79.5mcg	5	NDS, QL (140 caps / 28 days), NM, PA
YUTREPIA CAPS 106mcg	5	NDS, QL (224 caps / 28 days), NM, PA

CENTRAL NERVOUS SYSTEM

ANTI-ANXIETY

<i>alprazolam</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	2	QL (150 tabs / 30 days)
<i>buspirone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg	1	
<i>buspirone 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)

ANTI-DEMENTIA

<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 14-10 mg</i>	2	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 21-10 mg</i>	2	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 28-10 mg</i>	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)

ANTI-DEPRESSANTS

<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

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -

33

메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
AUVELITY TAB 45-105MG	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<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 주문 이용 불가 B/D -
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	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

ANTIPARKINSONIAN AGENTS

<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	
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i> 25-250mg	2	
<i>carbidopa & levodopa tab</i> 10-100 mg	2	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D - 35
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	2	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	2	
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg</i>	2	
<i>carbidopa & 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	

ANTIPSYCHOTICS

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
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

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -

36

메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<i>asenapine maleate</i> SUBL 2.5mg, 5mg, 10mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
CAPLYTA CAPS 10.5mg, 21mg, 42mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days)
<i>chlorpromazine hcl</i> CONC 30mg/ml, 100mg/ml; SOLN 25mg/ml, 50mg/2ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	2	
<i>clozapine</i> TABS 25mg, 50mg	2	
<i>clozapine</i> TABS 100mg	2	QL (270 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TABS 200mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TBDP 12.5mg, 25mg	2	PA
<i>clozapine</i> TBDP 100mg	2	QL (270 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 150mg	2	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> 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
<i>fluphenazine decanoate</i> SOLN 25mg/ml	2	
<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	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
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
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)

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D - 38
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<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)
VRAYLAR CAPS .5mg, .75mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days)
<i>ziprasidone hcl</i> CAPS 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	2	QL (60 caps / 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i> 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

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D - 39
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

ANTISEIZURE AGENTS

APTiom TABS 200mg, 400mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
APTiom TABS 600mg, 800mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
<i>brivaracetam</i> SOLN 10mg/ml	2	QL (600 mL / 30 days), PA
<i>brivaracetam</i> 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
<i>carbamazepine</i> CHEW 100mg, 200mg; CP12 100mg, 200mg, 300mg; SUSP 100mg/5ml; TABS 200mg; TB12 100mg, 200mg, 400mg	2	
<i>clobazam</i> SUSP 2.5mg/ml	2	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>clobazam</i> TABS 10mg, 20mg	2	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>clonazepam</i> TABS 2mg; TBDP 2mg	2	QL (300 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TABS .5mg, 1mg; TBDP .125mg, .25mg, .5mg, 1mg	2	QL (90 tabs / 30 days)
<i>clorazepate dipotassium</i> 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
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

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -

40

메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<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
<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

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<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
<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

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<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>relgaabi</i> CAPS 300mg	1	QL (360 caps / 30 days)
<i>relgaabi</i> CAPS 400mg	1	QL (270 caps / 30 days)
<i>roweepra</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	
<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

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D - 43
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<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

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	2	QL (30 caps / 30 days), PA
<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

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -

44

메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

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

HYPNOTICS

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

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -

45

메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
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)
<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	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<i>lithium carbonate</i> CAPS 150mg, 300mg, 600mg; TABS 300mg	1	
<i>lithium carbonate</i> TBCR 300mg, 450mg	2	
NUDEXTA 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
<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	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D - 47
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
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</i> 2-0.5 mg (base equiv)	2	QL (180 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i> 4-1 mg (base equiv)	2	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i> 8-2 mg (base equiv)	2	QL (120 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i> 12-3 mg (base equiv)	2	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab</i> 2-0.5 mg (base equiv)	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab</i> 8-2 mg (base equiv)	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i> TB12 150mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>disulfiram</i> TABS 250mg, 500mg	2	
KLOXXADO LIQD 8mg/0.1ml	3	
<i>naloxone hcl</i> SOCT .4mg/ml; SOLN .4mg/ml, 4mg/10ml; SOSY .4mg/ml, 2mg/2ml	2	
<i>naltrexone hcl</i> TABS 50mg	2	
NICOTROL NS SOLN 10mg/ml	4	
<i>varenicline tartrate</i> TABS .5mg, 1mg	2	QL (56 tabs / 28 days)
<i>varenicline tartrate tab</i> 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack	2	QL (2 packs / year)
VIVITROL SUSR 380mg	5	NDS, NM
ENDOCRINE AND METABOLIC		
ANDROGENS		
<i>danazol</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg	2	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

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

ANTIDIABETICS

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

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D - 49

메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<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 TABS 1.5mg, 4mg, 9mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
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
OZEMPIC (2MG/DOSE) SOPN 8mg/3ml	3	QL (1 pen / 28 days), PA
<i>pioglitazone hcl</i> TABS 15mg, 30mg, 45mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-500 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-850 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS 2mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS .5mg, 1mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
RYBELSUS TABS 3mg, 7mg, 14mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>sitagliptin phosphate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>sitagliptin phosphate-metformin hcl tab 50- 500 mg</i>	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>sitagliptin phosphate-metformin hcl tab 50- 1000 mg</i>	2	QL (60 tabs / 30 days)
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)

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D - 50
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
XIGDUO XR TAB 10-500MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-1000	3	QL (30 tabs / 30 days)
ANTIDIABETICS, INSULINS		
ADMELOG SOLN 100unit/ml	3	B/D
ADMELOG SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	3	
ALCOHOL SWABS: EMBECTA-BD/MHC/RUGBY	3	PA
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	4	QL (10 patches / 30 days), PA
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	4	QL (8 patches / 24 days), PA
CEQUR 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
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	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
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
OMNIPOD5 LIB KIT INTRO	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD5 LIB MIS PODS	4	QL (15 pods / 30 days), PA
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 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)

CALCIUM REGULATORS

<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)
TYMLOS SOPN 3120mcg/1.56ml	5	NDS, QL (1 pen / 30 days), NM, PA
WYOST SOLN 120mg/1.7ml	5	NDS, NM, PA
XTRENBO SOLN 120mg/1.7ml	4	NM, PA

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D - 52
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<i>zoledronic acid</i> CONC 4mg/5ml; SOLN 5mg/100ml	2	B/D, NM
CHELATING AGENTS		
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
CONTRACEPTIVES		
<i>afirmelle</i>	2	
<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	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<i>desogest-eth estrad & 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 TABS .35mg</i>	2	
<i>enilloring</i>	2	
<i>enskyce</i>	2	
<i>errin TABS .35mg</i>	2	
<i>estarylla</i>	2	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	2	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	2	
<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	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -

54

메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg	2	
levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg	2	
levonorgestrel-eth estra tab 0.05- 30/0.075-40/0.125-30mg-mcg	2	
levora 0.15/30-28	2	
LILETTA IUD 20.1mcg/day	3	NM
loestrin 1.5/30-21	2	
loestrin 1/20-21	2	
loestrin fe 1.5/30	2	
loestrin fe 1/20	2	
loryna	2	
low-ogestrel	2	
luizza 1.5/30	2	
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	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	2	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	2	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	2	
<i>norlyroc TABS .35mg</i>	2	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	2	
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	2	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	2	
<i>nortrel 7/7/7</i>	2	
<i>nylia 1/35</i>	2	
<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-lynyah</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	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<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	
ESTROGENS		
<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 & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg</i>	3	
<i>estradiol & 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	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

GLUCOCORTICOIDS

<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	
<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	
PREDNISONE INTENSOL CONC 5mg/ml	4	B/D
SOLU-CORTEF SOLR 250mg, 500mg, 1000mg	4	

GLUCOSE ELEVATING AGENTS

<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	

MISCELLANEOUS

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	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -

58

메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<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	
<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 MINISQUICK PRSY .2mg	3	NM, PA
GENOTROPIN MINISQUICK 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	
REVCIVI SOLN 2.4mg/1.5ml	5	NDS, NM, PA
REZDIFFRA TABS 60mg, 80mg, 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -

59

메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<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
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 & 15 mg</i>	5	NDS, NM, PA
<i>tolvaptan tab therapy pack 45 & 15 mg</i>	5	NDS, NM, PA
<i>tolvaptan tab therapy pack 60 & 30 mg</i>	5	NDS, NM, PA
<i>tolvaptan tab therapy pack 90 & 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	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -

60

메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<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	

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 & 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> TBDP 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

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -

61

메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<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)

ANTISPASMODICS

<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)

H2-RECEPTOR ANTAGONISTS

<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	

INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

<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	

LAXATIVES

<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	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D - 62
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<i>lactulose (encephalopathy) SOLN</i> 10gm/15ml	2	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm</i>	1	
<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	

MISCELLANEOUS

<i>alosetron hcl TABS 1mg</i>	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>alosetron 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</i> 100mg/5ml	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	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
ZENPEP CAP 5000UNT	4	
ZENPEP CAP 10000UNT	4	
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 주문 이용 불가 B/D - 64

메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

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

HEMATOLOGIC

ANTICOAGULANTS

<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 75mg, 150mg	2	QL (60 caps / 30 days)
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 110mg	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</i> SOLN 300mg/3ml; SOSY 30mg/0.3ml, 40mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80mg/0.8ml, 100mg/ml, 120mg/0.8ml, 150mg/ml	2	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 2.5mg/0.5ml	2	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml, 10mg/0.8ml	5	NDS
HEP SOD/NaCl INJ 25000UNT	3	
<i>heparin sodium (porcine)</i> SOLN 1000unit/ml, 5000unit/ml, 10000unit/ml, 20000unit/ml	2	B/D
<i>jantoven</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
<i>rivaroxaban</i> SUSR 1mg/ml	2	QL (620 mL / 30 days)
<i>rivaroxaban</i> TABS 2.5mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>warfarin sodium</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	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
PROCRIT SOLN 20000unit/ml, 40000unit/ml	5	NDS, NM, PA

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -

65

메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
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	
IMMUNOLOGIC AGENTS		
AUTOIMMUNE AGENTS		
ADALIMUMAB-BWWD SOAJ 40mg/0.4ml	5	NDS, QL (6 autoinjectors / 28 days), NM, PA

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
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 PUSHTOUCH 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
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

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D - 67
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
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
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

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -

68

메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
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

DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDs)

<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

IMMUNOGLOBULINS

ALYGLO SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	5	NDS, NM, PA
BIVIGAM SOLN 5gm/50ml, 10%	5	NDS, NM, PA
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

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
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

IMMUNOMODULATORS

ACTIMMUNE SOLN 100mcg/0.5ml	5	NDS, NM, PA
ARCALYST SOLR 220mg	5	NDS, NM, PA

IMMUNOSUPPRESSANTS

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
everolimus (immunosuppressant) TABS .5mg, .75mg, 1mg	5	NDS, B/D, NM
everolimus (immunosuppressant) TABS .25mg	2	B/D, NM
engraf CAPS 25mg, 100mg	2	B/D, NM
mycophenolate mofetil CAPS 250mg; TABS 500mg	2	B/D, NM
mycophenolate mofetil SUSR 200mg/ml	5	NDS, B/D, NM
mycophenolate sodium TBEC 180mg, 360mg	2	B/D, NM
NULOJIX SOLR 250mg	5	NDS, B/D, NM
PROGRAF PACK .2mg, 1mg	4	B/D, NM

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D - 70
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
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; CP24 .5mg, 1mg	2	B/D, NM
<i>tacrolimus</i> CP24 5mg	5	NDS, 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	
DENG VAXIA 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	
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	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
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/NACL INJ 0.45%	4	
D5W/NACL INJ 0.2%	2	
D5W/NACL INJ 0.45%	2	
D10W/NACL INJ 0.2%	3	
D10W/NACL INJ 0.45%	2	
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	2	
<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% & nacl 0.45% inj</i>	2	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	2	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	2	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -

72

메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<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% & nacl 0.45% inj</i>	2	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	2	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & 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	
MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml	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	
<i>potassium chloride SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml</i>	2	
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	2	
<i>sodium chloride SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%</i>	2	
TPN ELECTROL INJ	4	B/D
ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL		
<i>klor-con PACK 20meq</i>	2	
<i>klor-con 8 TBCR 8meq</i>	1	
KLOR-CON 8 TBCR 8meq	1	
<i>klor-con 10 TBCR 10meq</i>	1	
KLOR-CON 10 TBCR 10meq	1	
<i>klor-con m10 TBCR 10meq</i>	1	
<i>klor-con m15 TBCR 15meq</i>	2	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<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
<i>clinisol sf 15%</i>	2	B/D
CLINOLIPID EMU 20%	4	B/D
<i>dextrose</i> SOLN 5%, 10%	2	
<i>dextrose</i> SOLN 50%	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

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

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	
<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	
XDEMY SOLN .25%	5	NDS, NM, PA
ZIRGAN GEL .15%	4	

ANTI-INFLAMMATORIES

<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth) SOLN .1%</i>	2	
<i>diclofenac sodium (ophth) SOLN .1%</i>	2	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -

75

메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<i>fluorometholone (ophth)</i> SUSP .1%	2	
<i>flurbiprofen sodium</i> SOLN .03%	2	
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i> SOLN .4%, .5%	2	
LOTEMAX OINT .5%	3	
<i>prednisolone acetate (ophth)</i> SUSP 1%	2	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%	3	
ANTIALLERGICS		
<i>azelastine hcl (ophth)</i> SOLN .05%	2	
<i>cromolyn sodium (ophth)</i> SOLN 4%	1	
ZERVIAE SOLN .24%	4	
ANTIGLAUCOMA		
<i>betaxolol hcl (ophth)</i> SOLN .5%	2	
<i>brimonidine tartrate</i> SOLN .2%	1	
<i>brinzolamide</i> SUSP 1%	2	ST
<i>carteolol hcl (ophth)</i> SOLN 1%	2	
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	3	
<i>dorzolamide hcl</i> SOLN 2%	1	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln</i> 2-0.5%	1	
<i>latanoprost</i> SOLN .005%	1	
<i>levobunolol hcl</i> SOLN .5%	2	
LUMIGAN SOLN .01%	3	
<i>pilocarpine hcl</i> SOLN 1%, 2%, 4%	2	
RHOPRESSA SOLN .02%	4	
ROCKLATAN DRO	4	
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	4	
<i>timolol maleate (ophth)</i> SOLG .25%, .5%	2	
<i>timolol maleate (ophth)</i> SOLN .25%, .5%	1	
VYZULTA SOLN .024%	4	
MISCELLANEOUS		
ATROPINE SULFATE SOLN 1%	3	
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i> SOLN 1%	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</i> SOLN .5%	2	
RESTASIS EMUL .05%	3	
RESTASIS MULTIDOSE EMUL .05%	3	
XIIDRA SOLN 5%	3	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

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)
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	3	QL (60 blisters / 30 days)

ANTICHOLINERGICS

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 SOLN .02%</i>	2	B/D
<i>ipratropium bromide (nasal) SOLN .03%, .06%</i>	2	
<i>ipratropium bromide hfa AERS 17mcg/act</i>	2	QL (2 inhalers / 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT AERS 1.25mcg/act	4	QL (1 inhaler / 30 days)

ANTI-HISTAMINES

<i>azelastine hcl SOLN .1%</i>	2	
<i>cetirizine hcl SOLN 5mg/5ml</i>	1	QL (300 mL / 30 days)

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -

77

메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<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)
BETA AGONISTS		
<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)
<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)
COUGH AND COLD		
<i>benzonatate</i> CAPS 100mg, 150mg, 200mg	6	EX

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

LEUKOTRIENE MODULATORS

<i>montelukast sodium</i> CHEW 4mg, 5mg; PACK 4mg	2	
<i>montelukast sodium</i> TABS 10mg	1	
<i>zafirlukast</i> TABS 10mg, 20mg	2	

MISCELLANEOUS

<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
<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

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -

79

메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
PROLASTIN-C SOLN 1000mg/20ml	5	NDS, NM, PA
PULMOZYME SOLN 2.5mg/2.5ml	5	NDS, NM, PA
roflumilast TABS 250mcg	2	QL (56 tabs / year)
roflumilast 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
theophylline 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
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

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

STERIOD 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)

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D - 80
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<i>budesonide (inhalation) SUSP .25mg/2ml, .5mg/2ml</i>	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)
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 TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	6	EX, QL (6 tabs / 30 days)
--	---	---------------------------

TOPICAL

DERMATOLOGY, ACNE

<i>acutane CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	2	PA
<i>amnesteem CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	2	PA
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	2	QL (46.6 gm / 30 days)

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D - 81
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<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

DERMATOLOGY, ANTIBIOTICS

<i>gentamicin sulfate (topical) CREA .1%; OINT .1%</i>	2	QL (30 gm / 30 days)
<i>mupirocin</i> OINT 2%	1	QL (220 gm / 30 days)
<i>silver sulfadiazine</i> CREA 1%	2	
<i>ssd</i> CREA 1%	2	
<i>SULFAMYLON</i> CREA 85mg/gm	4	QL (453.6 gm / 30 days)

DERMATOLOGY, ANTIFUNGALS

<i>ciclopirox</i> SHAM 1%	2	QL (120 mL / 30 days)
<i>ciclopirox olamine</i> CREA .77%	2	QL (90 gm / 30 days)
<i>ciclopirox olamine</i> SUSP .77%	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</i> CREA 1%	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</i> POWD 100000unit/gm	2	QL (60 gm / 30 days)
<i>nyamyc</i> POWD 100000unit/gm	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</i> POWD 100000unit/gm	2	QL (60 gm / 30 days)

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D - 82
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<i>selenium sulfide</i> LOTN 2.5%	2	
DERMATOLOGY, ANTIPSORIATICS		
<i>acitretin</i> CAPS 10mg, 17.5mg, 25mg	2	PA
<i>calcipotriene</i> CREA .005%; OINT .005%	2	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>calcipotriene</i> SOLN .005%	2	QL (120 mL / 30 days), PA
<i>calcitrene</i> OINT .005%	2	QL (120 gm / 30 days), PA
ENSTILAR AER	5	NDS, QL (120 gm / 30 days), PA
<i>tazarotene</i> CREA .05%, .1%	2	QL (60 gm / 30 days), PA
DERMATOLOGY, CORTICOSTEROIDS		
<i>ala-cort</i> CREA 1%	1	
<i>alclometasone dipropionate</i> CREA .05%; OINT .05%	2	QL (60 gm / 30 days)
<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)

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D - 83
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

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

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
<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)
PANRETIN 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	
<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

DERMATOLOGY, SCABICIDES AND PEDICULIDES

<i>malathion</i> LOTN .5%	2	QL (59 mL / 30 days)
<i>permethrin</i> CREA 5%	2	QL (60 gm / 30 days)

DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS

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	

MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS

<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	

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -

85

메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

약 이름	약 계층	요건/제한
VITAMINS		
VITAMIN B COMPLEX		
<i>folic acid</i> TABS 1mg	6	EX
VITAMIN D		
<i>ergocalciferol</i> CAPS 50000unit	6	EX

PA - 사전 승인 QL - 수량 제한 ST - 단계별 치료 NM - 우편 주문 이용 불가 B/D -
 메디케어 B 또는 D에 따라 보장 EX - 제외 의약품 NDS - 연장일수분 공급 불가
 이 표에 사용된 기호와 약어의 의미는 vii페이지에서 확인하실 수 있습니다.

인덱스

<i>abacavir sulfate</i>	9	<i>albendazole</i>	4
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	10	<i>albuterol sulfate</i>	106
<i>abigale</i>	75	<i>alclometasone dipropionate</i>	112
<i>abigale lo</i>	75	ALCOHOL SWABS: EMBECTA-BD/MHC/RUGBY	68
ABILIFY ASIMTUFII	49	ALDURAZYME	78
ABILIFY MAINTENA	49	ALECENSA	23
<i>abiraterone acetate</i>	20	<i>alendronate sodium</i>	70
<i>abirtega</i>	20	<i>alfuzosin hcl</i>	86
ABRYSVO	94	<i>aliskiren fumarate</i>	42
<i>acamprosate calcium</i>	63	<i>allopurinol</i>	1
<i>acarbose</i>	64	<i>alosetron hcl</i>	84
<i>accutane</i>	110	<i>alprazolam</i>	44
<i>acebutolol hcl</i>	40	<i>altavera</i>	71
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i>	2	ALUNBRIG	23
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg</i>	2	ALUNBRIG PAK	23
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg</i>	2	ALVAIZ	88
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i>	2	ALVESCO	108
<i>acetazolamide</i>	41	<i>alyacen 1/35</i>	71
<i>acetic acid</i>	86	<i>alyacen 7/7/7</i>	71
<i>acetic acid (otic)</i>	104	ALYFTREK TAB 10-50-125	106
<i>acetylcysteine</i>	106	ALYFTREK TAB 4-20-50	106
<i>acitretin</i>	111	ALYGLO	92
ACTHIB INJ	94	<i>alyq</i>	43
ACTIMMUNE	93	<i>amantadine hcl</i>	48
<i>acyclovir</i>	12	<i>ambrisentan</i>	43
<i>acyclovir sodium</i>	12	<i>amikacin sulfate</i>	4
ADACEL INJ	94	<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	41
ADALIMUMAB-BWWD	89	<i>amiloride hcl</i>	41
<i>adefovir dipivoxil</i>	12	<i>aminosyn ii soln 15%</i>	99
ADEMPAS	43	AMINOSYN INJ 10%	99
ADMELOG	68	AMINOSYN-PF INJ 10%	99
ADMELOG SOLOSTAR	68	<i>amiodarone hcl</i>	37
ADVAIR HFA AER 115/21	109	<i>amitriptyline hcl</i>	45
ADVAIR HFA AER 230/21	109	<i>amlodipine besylate</i>	41
ADVAIR HFA AER 45/21	109	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i>	33
<i>afirmelle</i>	71	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i>	33
AIMOVIG	60	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i>	33
AIRSUPRA AER 90-80MCG	109	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg</i>	33
AKEEGA TAB 100/500	20	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg</i>	33
AKEEGA TAB 50/500MG	20		
<i>ala-cort</i>	112		

<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap</i> 5-40 mg	33	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> 10 mg	59
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i> <i>medoxomil tab 10-20 mg</i>	35	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> 12.5 mg	59
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i> <i>medoxomil tab 10-40 mg</i>	35	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> 15 mg	59
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i> <i>medoxomil tab 5-20 mg</i>	35	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> 20 mg	59
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i> <i>medoxomil tab 5-40 mg</i>	35	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> 30 mg	59
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-</i> 160 mg	35	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> 5 mg	59
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-</i> 320 mg	35	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> 7.5 mg	59
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-</i> 160 mg	35	<i>amphotericin b</i>	7
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-</i> 320 mg	35	<i>amphotericin b liposome</i>	7
<i>amnesteam</i>	110	<i>ampicillin</i>	17
<i>amoxapine</i>	45	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj</i> 1.5 (1-0.5) gm	17
<i>amoxicillin</i>	16	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3</i> (2-1) gm	17
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> 200-28.5 mg/5ml	16	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv</i> soln 1.5 (1-0.5) gm	17
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> 250-62.5 mg/5ml	16	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv</i> soln 15 (10-5) gm	17
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> 400-57 mg/5ml	16	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv</i> soln 3 (2-1) gm	17
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> 600-42.9 mg/5ml	16	<i>ampicillin sodium</i>	17
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125</i> mg	16	<i>anagrelide hcl</i>	88
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125</i> mg	16	<i>anastrozole</i>	20
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125</i> mg	17	<i>ANORO ELLIPT AER 62.5-25</i>	104
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap</i> er 24hr 10 mg	59	<i>aprepitant</i>	81
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap</i> er 24hr 15 mg	59	<i>aprepitant capsule therapy pack 80 &</i> 125 mg	81
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap</i> er 24hr 20 mg	59	<i>apri</i>	71
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap</i> er 24hr 25 mg	59	<i>APTOM</i>	53
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap</i> er 24hr 30 mg	59	<i>APTIVUS</i>	9
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap</i> er 24hr 5 mg	59	<i>ARALAST NP</i>	106
		<i>aranelle</i>	71
		<i>ARCALYST</i>	93
		<i>AREXVY</i>	94
		<i>ARIKAYCE</i>	4
		<i>aripiprazole</i>	49
		<i>ARISTADA</i>	50
		<i>ARISTADA INITIO</i>	50
		<i>armodafinil</i>	63
		<i>ARNUITY ELLIPTA</i>	108

<i>asenapine maleate</i>	50	<i>balziva</i>	71
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-</i>		BARACLUDE.....	12
200 mg	89	BCG VACCINE	94
ASTAGRAF XL.....	93	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>atazanavir sulfate</i>	9	10-12.5 mg	33
<i>atenolol</i>	40	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25</i>		20-12.5 mg	33
mg.....	39	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>		20-25 mg	33
.....	39	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-</i>	
<i>atomoxetine hcl</i>	59	6.25mg	33
<i>atorvastatin calcium</i>	38	<i>benazepril hcl</i>	34
<i>atovaquone</i>	4	BENDAMUSTINE HYDROCHLORID	18
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100</i>		BENDEKA	18
mg.....	8	BENLYSTA	93, 94
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25</i>		<i>benzonatate</i>	106
mg.....	8	<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-</i>	
ATROPINE SULFATE	103	3%	110
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i>	103	<i>benztropine mesylate</i>	48
ATROVENT HFA	105	BERINERT	88
<i>aubra eq</i>	71	<i>besifloxacin hcl</i>	101
AUGTYRO	23	BESIVANCE	101
<i>aurovela 1/20</i>	71	BESREMI	22
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	71	<i>betaine powder for oral solution</i>	78
<i>aurovela fe 1/20</i>	71	<i>betamethasone dipropionate (topical)</i>	
AUSTEDO	61		112
AUSTEDO XR.....	61	<i>betamethasone dipropionate</i>	
AUSTEDO XR TAB TITR KIT	61	<i>augmented</i>	112
AUVELITY TAB 45-105MG	45	<i>betamethasone valerate</i>	112
<i>aviane</i>	71	BETASERON.....	62
AVMAPKI PAK FAKZYNJA.....	23	<i>betaxolol hcl (ophth)</i>	102
<i>ayuna</i>	71	<i>bethanechol chloride</i>	86
AYVAKIT	24	BEVESPI AER 9-4.8MCG	104
<i>azacitidine</i>	19	<i>bexarotene</i>	22
<i>azathioprine</i>	93	<i>bexarotene (topical)</i>	114
<i>azelastine hcl</i>	105	BEXSERO	94
<i>azelastine hcl (ophth)</i>	102	<i>bicalutamide</i>	20
<i>azithromycin</i>	15	BICILLIN L-A.....	17
<i>aztreonam</i>	4	BIKTARVY TAB 30-120-15 MG	10
<i>azurette</i>	71	BIKTARVY TAB 50-200-25 MG	10
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i> ..	101	BILDYOS	70
<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc</i>		BIMZELX	89
<i>ophth oint 1%</i>	100	<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>baclofen</i>	62	10-6.25 mg	40
BAFIERTAM	62	<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>balsalazide disodium</i>	83	2.5-6.25 mg.....	39
BALVERSA	24		

<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg</i>	39	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv)</i>	64
<i>bisoprolol fumarate</i>	40	<i>bupropion hcl</i>	46
<i>BIVIGAM</i>	92	<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i> ...	64
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	71	<i>buspirone hcl</i>	44
<i>blisovi fe 1/20</i>	71	<i>butorphanol tartrate</i>	2
<i>BLUJEPA</i>	4	<i>cabergoline</i>	78
<i>BONSITY</i>	70	<i>CABOMETYX</i>	24
<i>BOOSTRIX INJ</i>	95	<i>calcipotriene</i>	112
<i>bortezomib</i>	24	<i>calcitonin (salmon) spray</i>	70
<i>BORTEZOMIB</i>	24	<i>calcitrene</i>	112
<i>bosentan</i>	43	<i>calcitriol</i>	81
<i>BOSULIF</i>	24	<i>calcitriol (oral)</i>	81
<i>BRAFTOVI</i>	24	<i>CALQUENCE</i>	24
<i>BREO ELLIPTA INH 100-25</i>	109	<i>camila</i>	71
<i>BREO ELLIPTA INH 200-25</i>	109	<i>candesartan cilexetil</i>	37
<i>BREO ELLIPTA INH 50-25MCG</i>	109	<i>CAPLYTA</i>	50
<i>breyana</i>	109	<i>CAPRELSA</i>	24
<i>BREZTRI AERO AER SPHERE</i>	104	<i>captopril</i>	34
<i>BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)</i>	104	<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg</i>	33
<i>briellyn</i>	71	<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	33
<i>brimonidine tartrate</i>	102	<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i>	33
<i>brinzolamide</i>	103	<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	33
<i>brivaracetam</i>	53	<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-100mg</i>	48
<i>BRIVIACT</i>	53	<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-100mg</i>	48
<i>bromocriptine mesylate</i>	48	<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-250mg</i>	48
<i>BRUKINSA</i>	24	<i>carbamazepine</i>	54
<i>budesonide</i>	83	<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	48
<i>budesonide (inhalation)</i>	109	<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	48
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 160-4.5 mcg/act</i>	109	<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	48
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act</i>	109	<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg</i>	48
<i>bumetanide</i>	41	<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200 mg</i>	48
<i>buprenorphine hcl</i>	63	<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i>	48
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)</i>	63	<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i>	48
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	63	<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i>	49
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv)</i>	63		
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)</i>	63		
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)</i>	63		

<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 31.25-125-200 mg	49	CHEMET	70
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 37.5-150-200 mg	49	<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i>	115
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 50-200-200 mg	49	<i>chloroquine phosphate</i>	8
<i>carboplatin</i>	19	<i>chlorpromazine hcl</i>	50
<i>carglumic acid</i>	78	<i>chlorthalidone</i>	42
<i>carteolol hcl (ophth)</i>	103	<i>cholestyramine</i>	38
<i>cartia xt</i>	41	<i>cholestyramine light</i>	39
<i>carvedilol</i>	40	<i>ciclopirox</i>	111
<i>caspofungin acetate</i>	7	<i>ciclopirox olamine</i>	111
CAYSTON	4	<i>cilostazol</i>	88
<i>cefaclor</i>	14	CILOXAN	101
<i>cefadroxil</i>	14	CIMDUO TAB 300-300	10
CEFAZOLIN	14	<i>cinacalcet hcl</i>	78
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	14	<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i> ..	15
<i>cefazolin sodium</i>	14	<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i> ..	15
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4% ...	14	<i>ciprofloxacin hcl</i>	15
CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4% ..	14	<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i>	101
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3% ..	14	<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp</i> 0.3-0.1%	104
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4%	14	<i>cisplatin</i>	19
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2% ..	14	<i>citalopram hydrobromide</i>	46
<i>cefdinir</i>	14	<i>claravis</i>	110
<i>cefepime hcl</i>	14	<i>clarithromycin</i>	15
<i>cefixime</i>	14	<i>clindamycin hcl</i>	4
<i>cefotetan disodium</i>	14	<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i> ...	4
<i>cefoxitin sodium</i>	14	<i>clindamycin phosphate</i>	4
<i>cefpodoxime proxetil</i>	14	<i>clindamycin phosphate (topical)</i>	110
<i>cefprozil</i>	14	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 300 mg/50ml	4
<i>ceftaroline fosamil</i>	14	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 600 mg/50ml	4
<i>ceftazidime</i>	14	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 900 mg/50ml	4
<i>ceftriaxone sodium</i>	14	<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	87
<i>cefuroxime axetil</i>	15	<i>clindamycin phosph-benzoyl peroxide</i> (refrig) gel 1.2 (1)-5%	110
<i>cefuroxime sodium</i>	15	CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML	4
<i>celecoxib</i>	1	CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML	4
<i>cephalexin</i>	15	CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML	4
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	68	CLINIMIX INJ 4.25/D10	99
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	68	CLINIMIX INJ 4.25/D5W	99
CEQUR SIMPL MIS INSERTER	68	CLINIMIX INJ 5%/D15W	99
CERDELGA	78	CLINIMIX INJ 5%/D20W	100
CEREZYME	78	CLINIMIX INJ 6/5	100
<i>cetirizine hcl</i>	105	CLINIMIX INJ 8/10	100
<i>chateal eq</i>	71	CLINIMIX INJ 8/14	100

<i>clinisol sf 15%</i>	100	<i>cromolyn sodium (ophth)</i>	102
CLINOLIPID EMU 20%	100	<i>cryselle</i>	71
<i>clobazam</i>	54	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	63
<i>clobetasol propionate</i>	112	<i>cyclophosphamide</i>	19
<i>clobetasol propionate e</i>	112	CYCLOPHOSPHAMIDE.....	19
<i>clodan</i>	112	CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR ...	19
<i>clomipramine hcl</i>	46	<i>cycloserine</i>	12
<i>clonazepam</i>	54	<i>cyclosporine</i>	94
<i>clonidine</i>	42	<i>cyclosporine modified (for</i>	
<i>clonidine hcl</i>	42	<i>microemulsion)</i>	94
<i>clopidogrel bisulfate</i>	89	<i>cyproheptadine hcl</i>	105
<i>clorazepate dipotassium</i>	54	<i>cyred eq</i>	71
<i>clotrimazole</i>	115	CYSTADROPS.....	103
<i>clotrimazole (topical)</i>	111	CYSTAGON	78
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream</i>		CYSTARAN.....	103
<i>1-0.05%</i>	111	<i>cytarabine</i>	19
<i>clozapine</i>	50	D10W/NACL INJ 0.2%	96
COARTEM TAB 20-120MG	8	D10W/NACL INJ 0.45%	96
COBENFY CAP 100-20MG	50	D2.5W/NACL INJ 0.45%	96
COBENFY CAP 125-30MG	50	D5W/NACL INJ 0.2%.....	96
COBENFY CAP 50-20MG.....	50	D5W/NACL INJ 0.45%.....	96
COBENFY STRT CAP PACK	50	<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	87
<i>colchicine</i>	1	<i>dalfampridine</i>	62
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500</i>		<i>danazol</i>	64
<i>mg</i>	1	<i>dantrolene sodium</i>	63
<i>colesevelam hcl</i>	39	DANZITEN	24
<i>colestipol hcl</i>	39	<i>dapagliflozin</i>	64
<i>colistimethate sodium</i>	5	<i>dapagliflozin free base-metformin hcl</i>	
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%.....	103	<i>tab er 24hr 10-1000 mg</i>	65
COMBIVENT AER 20-100.....	104	<i>dapagliflozin free base-metformin hcl</i>	
COMETRIQ (60MG DOSE).....	24	<i>tab er 24hr 10-500 mg</i>	65
COMETRIQ KIT 100MG	24	<i>dapagliflozin free base-metformin hcl</i>	
COMETRIQ KIT 140MG	24	<i>tab er 24hr 5-1000 mg</i>	65
<i>compro</i>	81	<i>dapagliflozin free base-metformin hcl</i>	
<i>constulose</i>	83	<i>tab er 24hr 5-500 mg</i>	65
COPAXONE	62	<i>dapsone</i>	5
COPIKTRA.....	24	DAPTACEL INJ.....	95
CORLANOR	42	<i>daptomycin</i>	5
COTELLIC	24	DAPTOMYCIN	5
CREON CAP 12000UNT	84	<i>darunavir</i>	9
CREON CAP 24000UNT	84	<i>dasatinib</i>	25
CREON CAP 3000UNIT.....	84	<i>dasetta 1/35</i>	71
CREON CAP 36000UNT	84	<i>dasetta 7/7/7</i>	71
CREON CAP 6000UNIT.....	84	DAURISMO	25
CRESEMBA.....	7	DAYVIGO.....	60
<i>cromolyn sodium</i>	107	<i>deblitane</i>	71
<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i>	84	<i>deferasirox</i>	70

DELSTRIGO TAB	10	<i>diflunisal</i>	1
DENGAXIA SUS	95	<i>digoxin</i>	42
DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	71	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	60
<i>depo-testosterone</i>	64	DILANTIN	54
DESCOVY TAB 120-15MG.....	10	<i>diltiazem hcl</i>	41
DESCOVY TAB 200/25MG.....	10	<i>diltiazem hcl coated beads</i>	41
<i>desipramine hcl</i>	46	<i>diltiazem hcl extended release beads</i>	41
<i>desmopressin acetate</i>	78	<i>dilt-xr</i>	41
<i>desmopressin acetate spray</i>	78	<i>diphenhydramine hcl</i>	105
<i>desmopressin acetate spray</i> <i>refrigerated</i>	78	<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-</i> <i>0.025 mg</i>	84
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab</i> <i>0.15-0.02/0.01 mg(21/5)</i>	71	<i>dipyridamole</i>	89
<i>desvenlafaxine succinate</i>	46	<i>disopyramide phosphate</i>	38
<i>dexamethasone</i>	76	<i>disulfiram</i>	64
DEXAMETHASONE INTENSOL.....	76	<i>divalproex sodium</i>	55
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> ...	77	<i>docetaxel</i>	23
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> <i>(ophth)</i>	102	DOCETAXEL.....	23
<i>dexmethylphenidate hcl</i>	60	DOCIVYX.....	23
<i>dextrose</i>	100	<i>dofetilide</i>	38
DEXTROSE 10%	100	<i>donepezil hydrochloride</i>	45
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride</i> <i>0.45%</i>	96	DOPTLET	88
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	96	DOPTLET SPRINKLE	88
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i> <i>0.225%</i>	97	<i>dorzolamide hcl</i>	103
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>	96	<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth</i> <i>soln 2-0.5%</i>	103
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	97	<i>dotti</i>	76
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>	96	DOVATO TAB 50-300MG	10
DEXTROSE 70%	100	<i>doxazosin mesylate</i>	35
DIACOMIT	54	<i>doxepin hcl</i>	46
<i>diazepam</i>	54	<i>doxepin hcl (sleep)</i>	60
<i>diazepam (anticonvulsant)</i>	54	<i>doxorubicin hcl</i>	22
<i>diazepam inj</i>	54	<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	22
<i>diazepam intensol</i>	54	<i>doxy 100</i>	18
<i>diazoxide</i>	77	<i>doxycycline (monohydrate)</i>	18
<i>diclofenac potassium</i>	1	<i>doxycycline hyclate</i>	18
<i>diclofenac sodium</i>	1	DRIZALMA SPRINKLE	46
<i>diclofenac sodium (ophth)</i>	102	<i>dronabinol</i>	82
<i>diclofenac sodium (topical)</i>	114	<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-</i> <i>0.02 mg</i>	72
<i>dicloxacin sodium</i>	17	<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-</i> <i>0.03 mg</i>	72
<i>dicyclomine hcl</i>	82	DROXIA	88
DIFICID.....	15	<i>droxidopa</i>	42, 43
		DULERA AER 100-5MCG	109
		DULERA AER 200-5MCG	109
		DULERA AER 50-5MCG	109
		<i>duloxetine hcl</i>	46

DUPIXENT.....	89	endocet tab 2.5-325mg	2
dutasteride	86	endocet tab 5-325mg.....	2
dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg.....	86	endocet tab 7.5-325mg	3
e.e.s. 400	15	ENGERIX-B.....	95
econazole nitrate	111	enilloring	72
EDURANT	9	enoxaparin sodium	87
EDURANT PED	9	ENSACOVE	25
efavirenz	9	enskyce	72
efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg.....	11	ENSTILAR AER	112
efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg.....	11	entacapone.....	49
efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg.....	11	entecavir.....	12
ELIGARD	20	ENTRESTO CAP 15-16MG.....	35
elinest.....	72	ENTRESTO CAP 6-6MG	35
ELIQUIS	87	enulose	83
ELIQUIS (1.5MG PACK) 3 X	87	EPCLUSA PAK 150-37.5.....	12
ELIQUIS (2MG PACK) 4 X.....	87	EPCLUSA PAK 200-50MG	12
ELIQUIS STARTER PACK	87	EPCLUSA TAB 200-50MG	12
eluryng	72	EPCLUSA TAB 400-100	13
EMGALITY.....	61	EPIDIOLEX	55
EMSAM.....	46	epinephrine	43
emtricitabine.....	9	epinephrine (anaphylaxis).....	107
emtricitabine- rilpivirine-tenofovir df tab 200-25-300 mg	11	eplerenone	34
emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg	11	ergocalciferol	116
emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg	11	ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg	61
emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg	11	ERIVEDGE	25
emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg	11	ERLEADA.....	20, 21
EMTRIVA	9	erlotinib hcl	25
EMVERM	5	errin	72
emzahh	72	ertapenem sodium.....	5
enalapril maleate	34	ery	110
enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg	34	ERYTHROCIN LACTOBIONATE.....	15
enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg	34	erythromycin (acne aid)	110
ENBREL.....	90	erythromycin (ophth).....	101
ENBREL MINI	90	erythromycin base.....	15
ENBREL SURECLICK	90	erythromycin ethylsuccinate.....	15
endocet tab 10-325mg	3	erythromycin lactobionate.....	15
		ERZOFRI	50
		escitalopram oxalate	46
		eslicarbazepine acetate	55
		esomeprazole magnesium.....	85
		estarylla	72
		estradiol.....	76
		estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg	76
		estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg	76

<i>estradiol vaginal</i>	76	FIASP	68
<i>estradiol valerate</i>	76	FIASP FLEXTOUCH	68
<i>ethambutol hcl</i>	12	FIASP PENFILL	68
<i>ethosuximide</i>	55	FIASP PUMPCART	68
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol</i> <i>tab 1 mg-50 mcg</i>	72	<i>fidaxomicin</i>	15
<i>etodolac</i>	1	<i>finasteride</i>	86
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring</i> <i>0.12-0.015 mg/24hr</i>	72	<i> fingolimod hcl</i>	62
<i>etoposide</i>	23	FINTEPLA	55
<i>etravirine</i>	9	FIRMAGON	21
EUCRISA	114	<i>flac</i>	104
EULEXIN	21	FLEBOGAMMA DIF	92
<i>everolimus</i>	25	<i>flecainide acetate</i>	38
<i>everolimus (immunosuppressant)</i>	94	<i>fluconazole</i>	7
EVOTAZ TAB 300-150	11	<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200</i> <i>mg/100ml</i>	7
<i>exemestane</i>	21	<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400</i> <i>mg/200ml</i>	7
EXXUA	46	<i>flucytosine</i>	7
EXXUA TITRATION PACK	46	<i>fludrocortisone acetate</i>	77
EYSUVIS	103	<i>flunisolide (nasal)</i>	108
<i>ezetimibe</i>	39	<i>fluocinolone acetonide</i>	112, 113
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i> ..	39	<i>fluocinolone acetonide (otic)</i>	104
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i> ..	39	<i>fluocinonide</i>	113
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i> ..	39	<i>fluocinonide emulsified base</i>	113
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i> ..	39	<i>fluorometholone (ophth)</i>	102
FABRAZYME	78	<i>fluorouracil</i>	20
<i>falmina</i>	72	<i>fluorouracil (topical)</i>	114
<i>famciclovir</i>	13	<i>fluoxetine hcl</i>	46, 47
<i>famotidine</i>	83	<i>fluphenazine decanoate</i>	51
<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20</i> <i>mg/50ml</i>	83	<i>fluphenazine hcl</i>	51
FANAPT	50	<i>flurbiprofen</i>	1
FANAPT PAK PACK A	50	<i>flurbiprofen sodium</i>	102
FANAPT PAK PACK B	51	<i>fluticasone propionate</i>	113
FANAPT PAK PACK C	51	<i>fluticasone propionate (nasal)</i>	108
FARXIGA	65	<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i> <i>100-50 mcg/act</i>	109
FASENRA	107	<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i> <i>250-50 mcg/act</i>	109
FASENRA PEN	107	<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i> <i>500-50 mcg/act</i>	109
<i>feirza 1.5/30</i>	72	<i>fluvoxamine maleate</i>	44
<i>feirza 1/20</i>	72	<i>folic acid</i>	115
<i>felbamate</i>	55	<i>fondaparinux sodium</i>	87
<i>felodipine</i>	41	<i>fosamprenavir calcium</i>	9
<i>fenofibrate</i>	38	<i>fosfomycin tromethamine</i>	5
<i>fenofibrate micronized</i>	38	<i>fosinopril sodium</i>	34
<i>fentanyl</i>	2		
FETZIMA	46		
FETZIMA CAP TITRATIO	46		

<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide</i> <i>tab 10-12.5 mg</i>	34	<i>gentamicin sulfate (ophth)</i>	101
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide</i> <i>tab 20-12.5 mg</i>	34	<i>gentamicin sulfate (topical)</i>	111
FOTIVDA	25	GENVOYA TAB	11
FRINDOVYX	19	GILOTRIF	25
FRUZAQLA	25	<i>glatiramer acetate</i>	62
FULPHILA	88	<i>glatopa</i>	62
<i>fulvestrant</i>	21	GLEOSTINE	19
<i>furosemide</i>	42	<i>glimepiride</i>	65
<i>furosemide inj</i>	42	<i>glipizide</i>	65
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	76	<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	65
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	76	<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	65
FYCOMPA	55	<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	65
<i>gabapentin</i>	55	<i>glycopyrrolate</i>	82, 83
<i>galantamine hydrobromide</i>	45	<i>glydo</i>	113
<i>gallifrey</i>	80	GLYXAMBI TAB 10-5 MG	65
GAMASTAN INJ	92	GLYXAMBI TAB 25-5 MG	65
GAMMAGARD LIQUID	93	GOMEKLI	25
GAMMAGARD LIQUID ERC	93	<i>granisetron hcl</i>	82
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH	93	<i>griseofulvin microsize</i>	8
GAMMAKED	93	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	8
GAMMAPLEX	93	<i>guanfacine hcl</i>	43
GAMUNEX-C	93	<i>guanfacine hcl (adhd)</i>	60
<i>ganciclovir sodium</i>	13	GVOKE HYOPEN 1-PACK	77
GARDASIL 9	95	GVOKE HYOPEN 2-PACK	78
<i>gatifloxacin (ophth)</i>	101	GVOKE KIT	78
GATTEX	84	GVOKE PFS	78
GAUZE PADS 2	68	HADLIMA	90
<i>gavilyte-c</i>	83	HADLIMA PUSHTOUCH	90
<i>gavilyte-g</i>	83	HAEGARDA	89
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	84	<i>hailey 1.5/30</i>	72
GAVRETO	25	<i>hailey fe 1/20</i>	72
<i>gefitinib</i>	25	<i>halobetasol propionate</i>	113
<i>gemcitabine hcl</i>	20	<i>haloperidol</i>	51
<i>gemfibrozil</i>	38	<i>haloperidol decanoate</i>	51
GEMTESA	86	<i>haloperidol lactate</i>	51
<i>generlac</i>	84	HAVRIX	95
<i>engraf</i>	94	<i>heather</i>	72
GENOTROPIN	78	HEP SOD/NACL INJ 25000UNT	87
GENOTROPIN MINISQUICK	78, 79	<i>heparin sodium (porcine)</i>	88
<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	5	HEPLISAV-B	95
<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	5	HERCEP HYLEC SOL 60-10000	25
<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	5	HERCEPTIN	25
<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	5	HERCESSI	26
<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	5	HERNEXEOS	26
<i>gentamicin sulfate</i>	5	HERZUMA	26

HIBERIX	95	<i>imipenem-cilastatin intravenous for</i>	
HUMIRA	90	<i>soln 250 mg.....</i>	5
HUMIRA PEN	90	<i>imipenem-cilastatin intravenous for</i>	
HUMIRA PEN KIT PS/UV.....	90	<i>soln 500 mg.....</i>	5
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START	90	<i>imipramine hcl</i>	47
HUMULIN R U-500 (CONCENTR.....	68	<i>imiquimod</i>	114
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	68	IMKELDI.....	26
<i>hydralazine hcl</i>	43	IMOVAX RABIES (H.D.C.V.).....	95
<i>hydrochlorothiazide.....</i>	42	IMPAVIDO	5
<i>hydrocodone bitartrate</i>	2	INBRIJA	49
<i>hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-</i>		<i>incassia.....</i>	72
<i>325 mg/15ml</i>	3	INCRELEX.....	79
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-</i>		INCRUSE ELLIPTA.....	105
<i>325 mg</i>	3	<i>indapamide.....</i>	42
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-325</i>		INFANRIX INJ	95
<i>mg.....</i>	3	INFLIXIMAB	90
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 7.5-</i>		INLURIYO	21
<i>325 mg</i>	3	INLYTA.....	26
<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200 mg</i>		INQOVI TAB 35-100MG	20
<i>.....</i>	3	INREBIC.....	26
<i>hydrocortisone</i>	77	INSULIN PEN NEEDLES: EMBECTA-BD	
<i>hydrocortisone (intrarectal).....</i>	83	<i>.....</i>	68
<i>hydrocortisone (rectal)</i>	114	INSULIN SAFETY NEEDLES: EMBECTA-	
<i>hydrocortisone (topical).....</i>	113	<i>BD.....</i>	68
<i>hydrocortisone sod succinate.....</i>	77	INSULIN SYRINGES: EMBECTA-BD...	68
<i>hydrocortisone valerate</i>	113	INTELENCE	9
<i>hydrocortisone w/ acetic acid otic soln</i>		INTRALIPID	100
<i>1-2%</i>	104	<i>introvale</i>	72
<i>hydromorphone hcl</i>	3	INVEGA HAFYERA	51
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	92	INVEGA SUSTENNA.....	51
<i>hydroxyurea</i>	22	INVEGA TRINZA	51
<i>hydroxyzine hcl</i>	105	IPOL INJ INACTIVE	95
<i>hydroxyzine pamoate</i>	105	<i>ipratropium bromide</i>	105
HYRNUO	26	<i>ipratropium bromide (nasal).....</i>	105
<i>ibandronate sodium</i>	70	<i>ipratropium bromide hfa</i>	105
IBRANCE	26	<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-</i>	
IBTROZI	26	<i>2.5(3) mg/3ml</i>	104
<i>ibu.....</i>	1	<i>irbesartan.....</i>	37
<i>ibuprofen.....</i>	1	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>icatibant acetate</i>	89	<i>150-12.5 mg.....</i>	35
<i>iclevia</i>	72	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
ICLUSIG	26	<i>300-12.5 mg.....</i>	36
IDHIFA.....	26	<i>irinotecan hcl</i>	22
IDVYNZO TAB 100-0.25.....	11	ISENTRESS.....	9
<i>imatinib mesylate</i>	26	ISENTRESS HD.....	9
IMBRUVICA.....	26	<i>isibloom</i>	72
		ISOLYTE-P INJ /D5W.....	97

ISOLYTE-S INJ PH 7.4	97	<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45%</i>	
<i>isoniazid</i>	12	<i>inj</i>	97
<i>isosorbide dinitrate</i>	43	<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.9% inj</i>	
<i>isosorbide mononitrate</i>	43		97
<i>isotretinoin</i>	110	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% &</i>	
ITOVEBI	26	<i>nacl 0.45% inj</i>	97
<i>itraconazole</i>	8	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% &</i>	
<i>ivabradine hcl</i>	43	<i>nacl 0.9% inj</i>	97
<i>ivermectin</i>	5	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	
IWILFIN	22		97
IXIARO INJ	95	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	
JAKAFI	26		97
<i>jantoven</i>	88	<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5%</i>	
JANUMET TAB 50-1000.....	65	<i>& nacl 0.45% inj</i>	97
JANUMET TAB 50-500MG	65	<i>kcl 40 meq/l (0.298%) in nacl 0.9% inj</i>	
JANUMET XR TAB 100-1000	66		97
JANUMET XR TAB 50-1000	65	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% &</i>	
JANUMET XR TAB 50-500MG	65	<i>nacl 0.45% inj</i>	97
JANUVIA.....	66	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% &</i>	
JARDIANCE	66	<i>nacl 0.9% inj</i>	97
<i>jasmiel</i>	72	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	97
<i>javygtor</i>	79	KCL/D5W/NACL INJ 0.15/0.2	98
JAYPIRCA	26, 27	KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%	98
<i>jencycla</i>	72	<i>kelnor 1/35</i>	72
JENTADUETO TAB 2.5-1000	66	KERENDIA	35
JENTADUETO TAB 2.5-500	66	KESIMPTA	62
JENTADUETO TAB 2.5-850	66	<i>ketoconazole</i>	8
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG ...	66	<i>ketoconazole (topical)</i>	111
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG	66	<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i> ...	102
<i>jinteli</i>	76	KEYTRUDA.....	27
<i>jolessa</i>	72	KEYTRUDA INJ QLEX 395-4800 MG-	
JOURNAVX.....	1	UNIT/2.4ML	27
<i>juleber</i>	72	KEYTRUDA INJ QLEX 790-9600 MG-	
JULUCA TAB 50-25MG	11	UNIT/4.8ML	27
<i>junel 1.5/30</i>	72	KINERET	90
<i>junel 1/20</i>	72	KINRIX INJ	95
<i>junel fe 1.5/30</i>	72	<i>kionex</i>	70
<i>junel fe 1/20</i>	72	KISQALI 200 DOSE	27
JYLAMVO	92	KISQALI 400 DOSE	27
JYNNEOS	95	KISQALI 600 DOSE	27
KADCYLA.....	27	<i>klayesta</i>	111
KALETRA SOL.....	11	<i>klor-con</i>	98
KALYDECO	107	<i>klor-con 10</i>	98
KANJINTI.....	27	KLOR-CON 10	99
<i>kariva</i>	72	<i>klor-con 8</i>	98
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5%</i>		KLOR-CON 8	98
<i>& nacl 0.45% inj</i>	97	<i>klor-con m10</i>	99

<i>klor-con m15</i>	99	<i>levalbuterol tartrate</i>	106
<i>klor-con m20</i>	99	<i>levetiracetam</i>	56
KLOXXADO	64	<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1000 mg/100ml.....	56
KOMZIFTI	27	<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1500 mg/100ml.....	56
KOSELUGO	27	<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 500 mg/100ml	56
<i>kourzeq</i>	115	<i>levobunolol hcl</i>	103
KRAZATI.....	27	<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> ..	79
<i>kurvelo</i>	72	<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	105
<i>labetalol hcl</i>	40	<i>levofloxacin</i>	16
<i>lacosamide</i>	55	<i>levofloxacin in d5w iv soln 250</i> mg/50ml	16
<i>lacosamide oral</i>	55	<i>levofloxacin in d5w iv soln 500</i> mg/100ml.....	16
LACTATED RIN INJ	98	<i>levofloxacin in d5w iv soln 750</i> mg/150ml.....	16
<i>lactated ringer's solution</i>	98	<i>levonest</i>	73
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i>	114	<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-</i> <i>day) tab 0.15-0.03 mg</i>	73
<i>lactulose</i>	84	<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab</i> 0.1 mg-20 mcg	73
<i>lactulose (encephalopathy)</i>	84	<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-</i> <i>30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i>	73
<i>lamivudine</i>	9	<i>levora 0.15/30-28</i>	73
<i>lamivudine (hbv)</i>	13	<i>levo-t</i>	81
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	11	<i>levothyroxine sodium</i>	81
<i>lamotrigine</i>	55, 56	<i>levoxyl</i>	81
<i>lanreotide acetate</i>	79	<i>l-glutamine (sickle cell)</i>	89
<i>lansoprazole</i>	85	<i>lidocaine</i>	114
LANTUS.....	68	<i>lidocaine hcl</i>	114
LANTUS SOLOSTAR.....	68	<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i>	1
<i>lapatinib ditosylate</i>	27	<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i>	115
<i>larin 1.5/30</i>	72	<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i>	114
<i>larin 1/20</i>	72	<i>lidocan</i>	114
<i>larin fe 1.5/30</i>	72	LIFYORLI CAP 125MG DS.....	21
<i>larin fe 1/20</i>	72	LIFYORLI CAP 150MG DS.....	21
<i>latanoprost</i>	103	LILETTA	73
LAZCLUZE	27	<i>linezolid</i>	5
<i>leflunomide</i>	92	LINEZOLID INJ 2MG/ML.....	5
<i>lenalidomide</i>	22	LINZESS	84
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	27	<i>liomny</i>	81
LENVIMA 12MG DAILY DOSE	28	<i>liothyronine sodium</i>	81
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	28	<i>lisinopril</i>	34
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	27		
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	27		
LENVIMA CAP 14 MG	28		
LENVIMA CAP 18 MG	28		
LENVIMA CAP 24 MG	28		
<i>lessina</i>	73		
<i>letrozole</i>	21		
<i>leucovorin calcium</i>	22		
LEUKERAN	19		
<i>leuprolide acetate</i>	21		

<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	34	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH).....	79
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	34	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH).....	79
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	34	LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH).....	79
<i>lithium</i>	61	<i>lurasidone hcl</i>	51
<i>lithium carbonate</i>	62	<i>lutra</i>	73
LIVTENCITY	13	LYBALVI TAB 10-10MG	51
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	73	LYBALVI TAB 15-10MG	51
<i>loestrin 1/20-21</i>	73	LYBALVI TAB 20-10MG	51
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	73	LYBALVI TAB 5-10MG.....	51
<i>loestrin fe 1/20</i>	73	<i>lyleq</i>	73
LOKELMA.....	70	<i>lyllana</i>	76
<i>lomustine</i>	19	LYNPARZA	28
LONSURF TAB 15-6.14	20	LYSODREN	21
LONSURF TAB 20-8.19	20	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE).....	28
<i>loperamide hcl</i>	84	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE).....	28
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	11	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE).....	28
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	11	<i>lyza</i>	73
<i>lorazepam</i>	44, 45	<i>macitentan</i>	44
<i>lorazepam intensol</i>	45	<i>magnesium sulfate</i>	98
LORBRENA.....	28	MAGNESIUM SULFATE.....	98
<i>loryna</i>	73	<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	98
<i>losartan potassium</i>	37	<i>malathion</i>	115
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>	36	<i>maraviroc</i>	9
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	36	<i>marlissa</i>	73
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	36	MARPLAN	47
LOTEMAX.....	102	MATULANE	22
<i>loteprednol etabonate-tobramycin ophth susp 0.5-0.3%</i>	100	MAVYRET PAK 50-20MG	13
<i>lovastatin</i>	38	MAVYRET TAB 100-40MG.....	13
<i>low-ogestrel</i>	73	<i>meclizine hcl</i>	82
<i>loxapine succinate</i>	51	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	80
<i>lubiprostone</i>	85	<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive)</i>	73
<i>luizza 1.5/30</i>	73	<i>mefloquine hcl</i>	8
<i>luizza 1/20</i>	73	<i>megestrol acetate</i>	21, 80
LUMAKRAS.....	28	<i>megestrol acetate (appetite)</i>	80
LUMIGAN.....	103	MEKINIST.....	28
LUMIZYME	79	MEKTOVI.....	28
LUPRON DEPOT (1-MONTH)	21	<i>meleya</i>	73
LUPRON DEPOT (3-MONTH)	21	<i>meloxicam</i>	1
		<i>memantine hcl</i>	45
		<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 14-10 mg</i>	45
		<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 21-10 mg</i>	45
		<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 28-10 mg</i>	45

MENQUADFI	95	<i>misoprostol</i>	85
MENVEO INJ.....	95	M-M-R II INJ.....	95
MENVEO SOL	95	M-NATAL PLUS TAB.....	99
<i>mercaptopurine</i>	20	<i>modafinil</i>	63
<i>meropenem</i>	6	MODEYSO.....	23
<i>mesalamine</i>	83	<i>moexipril hcl</i>	34
<i>mesalamine w/ cleanser</i>	83	<i>molindone hcl</i>	51
<i>mesna</i>	23	<i>mometasone furoate</i>	113
<i>metformin hcl</i>	66	MONJUVI.....	28
<i>methadone hcl</i>	2	<i>mono-lynyah</i>	73
<i>methadone hydrochloride i</i>	2	<i>montelukast sodium</i>	106
<i>methazolamide</i>	42	<i>morphine sulfate</i>	2, 3
<i>methenamine hippurate</i>	6	MOUNJARO	66
<i>methimazole</i>	81	MOVANTIK.....	85
<i>methotrexate sodium</i>	20, 92	<i>moxifloxacin hcl</i>	16
<i>methsuximide</i>	56	<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i>	101
<i>methylphenidate hcl</i>	60	<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in</i> <i>sodium chloride 0.8% inj</i>	16
<i>methylprednisolone</i>	77	MRESVIA.....	95
<i>methylprednisolone acetate</i>	77	MULTAQ	38
<i>methylprednisolone sod succ</i>	77	<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	98
<i>metoclopramide hcl</i>	82	<i>mupirocin</i>	111
<i>metolazone</i>	42	<i>mycophenolate mofetil</i>	94
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> <i>100-25 mg</i>	40	<i>mycophenolate sodium</i>	94
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> <i>100-50 mg</i>	40	MYRBETRIQ	86
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> <i>50-25 mg</i>	40	<i>nabumetone</i>	1
<i>metoprolol succinate</i>	40	<i>nadolol</i>	40
<i>metoprolol tartrate</i>	40	<i>nafcillin sodium</i>	17
<i>metronidazole</i>	6	NAGLAZYME	79
<i>metronidazole (topical)</i>	114	<i>naloxone hcl</i>	64
<i>metronidazole vaginal</i>	87	<i>naltrexone hcl</i>	64
<i>metyrosine</i>	43	NAMZARIC CAP 7-10MG	45
<i>micafungin sodium</i>	8	<i>naproxen</i>	1, 2
<i>microgestin 1.5/30</i>	73	<i>naproxen sodium</i>	2
<i>microgestin 1/20</i>	73	<i>naratriptan hcl</i>	61
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	73	NATACYN	101
<i>microgestin fe 1/20</i>	73	<i>nateglinide</i>	66
<i>midodrine hcl</i>	43	NAYZILAM	56
MIEBO.....	103	<i>nebivolol hcl</i>	40
<i>mifepristone (hyperglycemia)</i>	79	<i>necon 0.5/35-28</i>	74
<i>mili</i>	73	<i>nefazodone hcl</i>	47
<i>mimvey</i>	76	<i>neomycin sulfate</i>	6
<i>minocycline hcl</i>	18	<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx</i> <i>5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	101
<i>minoxidil</i>	43	<i>neomycin-polymy-gramicid op sol</i> <i>1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	101
<i>mirtazapine</i>	47		

<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone</i>		<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab</i>	
<i>ophth oint 0.1%.....</i>	100	<i>1-20/1-30/1-35 mg-mcg.....</i>	74
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone</i>		<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab</i>	
<i>ophth susp 0.1%</i>	101	<i>0.25 mg-35 mcg.....</i>	74
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	101	<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-</i>	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>		<i>25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg.....</i>	74
<i>.....</i>	104	<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-</i>	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5</i>		<i>35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg.....</i>	74
<i>mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	104	<i>norlyroc</i>	74
<i>NERLYNX</i>	28	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	74
<i>neuac.....</i>	110	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	74
<i>nevirapine</i>	9	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	74
<i>NEXLETOL</i>	39	<i>nortrel 7/7/7.....</i>	74
<i>NEXLIZET TAB 180/10MG</i>	39	<i>nortriptyline hcl.....</i>	47
<i>NEXPLANON.....</i>	74	<i>NORVIR</i>	9
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i>	39	<i>NOVOLIN INJ 70/30</i>	68
<i>NICOTROL NS</i>	64	<i>NOVOLIN INJ 70/30 FP.....</i>	68
<i>nifedipine</i>	41	<i>NOVOLIN N.....</i>	69
<i>nikki</i>	74	<i>NOVOLIN N FLEXPEN</i>	69
<i>nilotinib hcl</i>	28, 29	<i>NOVOLIN R.....</i>	69
<i>nilutamide</i>	21	<i>NOVOLIN R FLEXPEN.....</i>	69
<i>nimodipine.....</i>	41	<i>NOVOLOG</i>	69
<i>NINLARO</i>	29	<i>NOVOLOG FLEXPEN</i>	69
<i>nintedanib esylate.....</i>	107	<i>NOVOLOG FLEXPEN RELION</i>	69
<i>nitazoxanide</i>	6	<i>NOVOLOG MIX INJ 70/30.....</i>	69
<i>nitisinone.....</i>	79	<i>NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN.....</i>	69
<i>nitro-bid</i>	43	<i>NOVOLOG PENFILL</i>	69
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	6	<i>NOVOLOG RELION</i>	69
<i>nitrofurantoin monohyd macro.....</i>	6	<i>NUBEQA.....</i>	21
<i>nitroglycerin.....</i>	43	<i>NUEDEXTA CAP 20-10MG</i>	62
<i>nitroglycerin (intra-anal).....</i>	114	<i>NULOJIX.....</i>	94
<i>nizatidine.....</i>	83	<i>NUPLAZID</i>	51
<i>nora-be</i>	74	<i>NURTEC</i>	61
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td</i>		<i>NUTRILIPID</i>	100
<i>ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	74	<i>NUZYRA</i>	18
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	74	<i>nyamyc.....</i>	111
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol</i>		<i>nylia 1/35.....</i>	74
<i>tab 1 mg-20 mcg</i>	74	<i>nylia 7/7/7</i>	74
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol</i>		<i>nystatin</i>	8
<i>tab 1.5 mg-30 mcg</i>	74	<i>nystatin (mouth-throat).....</i>	115
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe</i>		<i>nystatin (topical)</i>	111
<i>tab 1 mg-20 mcg</i>	74	<i>nystop</i>	111
<i>norethindrone acetate</i>	80	<i>OCTAGAM.....</i>	93
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol</i>		<i>octreotide acetate.....</i>	79
<i>tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	76	<i>ODEFSEY TAB</i>	11
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol</i>		<i>ODOMZO.....</i>	29
<i>tab 1 mg-5 mcg</i>	76	<i>OFEV</i>	107

<i>ofloxacin (ophth)</i>	102	ORKAMBI GRA 150-188	107
<i>ofloxacin (otic)</i>	104	ORKAMBI GRA 75-94MG	107
OGIVRI	29	ORKAMBI TAB 100-125	107
OGSIVEO	29	ORKAMBI TAB 200-125	107
OJEMDA	29	<i>orquidea</i>	74
OJJAARA	29	ORSERDU	21
<i>olanzapine</i>	52	<i>oseltamivir phosphate</i>	13
<i>olmesartan medoxomil</i>	37	OSPOMYV	70
<i>olmesartan medoxomil-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	36	<i>oxacillin sodium</i>	17
<i>olmesartan medoxomil-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	36	<i>oxaliplatin</i>	19
<i>olmesartan medoxomil-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i> .	36	<i>oxcarbazepine</i>	56
<i>olmesartan-amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5</i> <i>mg</i>	36	<i>oxybutynin chloride</i>	86
<i>olmesartan-amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5</i> <i>mg</i>	36	<i>oxycodone hcl</i>	3
<i>olmesartan-amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	36	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-</i> <i>325 mg</i>	4
<i>olmesartan-amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5</i> <i>mg</i>	36	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-</i> <i>325 mg</i>	3
<i>olmesartan-amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	36	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-</i> <i>325 mg</i>	3
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i> .	39	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-</i> <i>325 mg</i>	3
<i>omeprazole</i>	86	OZEMPIC	66
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	69	OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE)	66
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6	69	OZEMPIC (1MG/DOSE)	66
OMNIPOD DASH KIT INTRO	69	OZEMPIC (2MG/DOSE)	66
OMNIPOD DASH MIS PODS	69	<i>pacerone</i>	38
<i>ondansetron</i>	82	<i>paclitaxel</i>	23
<i>ondansetron hcl</i>	82	<i>paclitaxel inj 100mg</i>	23
ONTRUZANT	29	<i>paliperidone</i>	52
ONUREG	20	<i>pamidronate disodium</i>	70
OPIPZA	52	PAMIDRONATE DISODIUM	70
OPSUMIT	44	PANRETIN	114
ORGOVYX	21	<i>pantoprazole sodium</i>	86
ORKAMBI GRA 100-125	107	PANZYGA	93
		<i>paricalcitol</i>	81
		<i>paroxetine hcl</i>	47
		PAXLOVID PAK	13
		PAXLOVID TAB 150-100	13
		PAXLOVID TAB 300-100	13
		<i>pazopanib hcl</i>	29
		PEDIARIX INJ 0.5ML	95
		PEDVAX HIB	95
		<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate</i> <i>for soln 236 gm</i>	84
		<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln</i> <i>420 gm</i>	84
		PEGASYS	13

PEMAZYRE	29	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i>	
<i>pemetrexed disodium</i>	20	40.5 gm (36-4.5 gm)	18
PENBRAYA INJ	95	PIQRAY 200MG DAILY DOSE	29
<i>penicillamine</i>	71	PIQRAY 250MG TAB DOSE	29
<i>penicillin g potassium</i>	17	PIQRAY 300MG DAILY DOSE	29
<i>penicillin g sodium</i>	17	<i>pirfenidone</i>	107
<i>penicillin v potassium</i>	17	<i>piroxicam</i>	2
PENMENVY INJ	95	<i>plenamine</i>	100
PENTACEL INJ	95	PLENVU SOL	84
<i>pentamidine isethionate inh</i>	6	<i>podofilox</i>	114
<i>pentamidine isethionate inj</i>	6	<i>polymyxin b sulfate</i>	6
<i>pentoxifylline</i>	89	<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln</i>	
<i>perampanel</i>	56	10000 unit/ml-0.1%	102
<i>perindopril erbumine</i>	34	<i>pomalidomide</i>	22
<i>periogard</i>	115	POMALYST	22
<i>permethrin</i>	115	<i>portia-28</i>	75
<i>perphenazine</i>	52	<i>posaconazole</i>	8
<i>pfizerpen</i>	17	POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ	
<i>phenelzine sulfate</i>	47		98
<i>phenobarbital</i>	56	POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	
<i>phenobarbital sodium</i>	56		98
<i>phenytek</i>	56	POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	
<i>phenytoin</i>	56		98
<i>phenytoin sodium</i>	57	<i>potassium chloride</i>	98, 99
<i>phenytoin sodium extended</i>	57	<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%)</i>	
PHESGO SOL	29	in dextrose 5% inj	98
<i>philith</i>	75	<i>potassium chloride microencapsulated</i>	
PIFELTRO	9	crystals er	99
<i>pilocarpine hcl</i>	103	<i>potassium citrate (alkalinizer)</i>	86
<i>pilocarpine hcl (oral)</i>	115	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	49
<i>pimecrolimus</i>	114	<i>prasugrel hcl</i>	89
<i>pimozide</i>	52	<i>pravastatin sodium</i>	38
<i>pimtrea</i>	75	<i>praziquantel</i>	6
<i>pindolol</i>	40	<i>prazosin hcl</i>	35
<i>pioglitazone hcl</i>	66	<i>prednisolone</i>	77
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-</i>		<i>prednisolone acetate (ophth)</i>	102
500 mg	67	PREDNISOLONE SODIUM PHOSP ...	102
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-</i>		<i>prednisolone sodium phosphate</i>	77
850 mg	67	<i>prednisone</i>	77
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj</i>		PREDNISONE INTENSOL	77
3.375 gm (3-0.375 gm)	18	<i>pregabalin</i>	57
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i>		PREMASOL SOL 10%	100
13.5 gm (12-1.5 gm)	18	PRENATAL TAB 27-1MG	99
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i>		PRENATAL TAB PLUS	99
2.25 gm (2-0.25 gm)	18	<i>prevalite</i>	39
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i>		PREVYMIS	13
4.5 gm (4-0.5 gm)	18	PREZCOBIX TAB 675/150	12

PREZCOBIX TAB 800-150.....	12	<i>rasagiline mesylate</i>	49
PREZISTA	9, 10	<i>reclipsen</i>	75
PRIFTIN.....	12	RECOMBIVAX HB	95
<i>primaquine phosphate</i>	8	RELENZA DISKHALER.....	13
PRIMAQUINE PHOSPHATE	8	<i>relgaabi</i>	57
<i>primidone</i>	57	RELISTOR.....	85
PRIORIX INJ.....	95	REMICADE.....	91
PRIVIGEN	93	RENFLEXIS	91
<i>probenecid</i>	1	<i>repaglinide</i>	67
<i>prochlorperazine</i>	82	REPATHA.....	39
<i>prochlorperazine edisylate</i>	82	REPATHA SURECLICK.....	39
<i>prochlorperazine maleate</i>	82	RESTASIS.....	103
PROCRIPT	88	RESTASIS MULTIDOSE	104
<i>proctocort</i>	115	RETEVMO	29
<i>procto-med hc</i>	115	REVCIVI	79
<i>proctosol hc</i>	115	REVUFORJ	29
<i>proctozone-hc</i>	115	REXULTI.....	52
<i>progesterone</i>	80	REYATAZ	10
PROGRAF.....	94	REZDIFFRA	79
PROLASTIN-C.....	107	REZLIDHIA	30
PROLIA.....	70	REZUROCK	94
<i>promethazine hcl</i>	82	RHOPRESSA	103
<i>propafenone hcl</i>	38	<i>ribavirin (hepatitis c)</i>	13
<i>proparacaine hcl</i>	103	<i>rifabutin</i>	12
<i>propranolol hcl</i>	40	<i>rifampin</i>	12
<i>propylthiouracil</i>	81	<i>rilpivirine hcl</i>	10
PROQUAD INJ.....	95	<i>riluzole</i>	62
PROSOL INJ 20%.....	100	<i>rimantadine hydrochloride</i>	13
<i>protriptyline hcl</i>	47	RINVOQ	91
PULMOZYME.....	107	RINVOQ LQ.....	91
<i>pyrazinamide</i>	12	<i>risperidone</i>	52, 53
<i>pyridostigmine bromide</i>	62	<i>risperidone microspheres</i>	53
<i>pyrimethamine</i>	6	<i>ritonavir</i>	10
PYZCHIVA.....	90	<i>rivaroxaban</i>	88
QINLOCK.....	29	<i>rivastigmine</i>	45
QUADRACEL INJ 0.5ML	95	<i>rivastigmine tartrate</i>	45
<i>quetiapine fumarate</i>	52	<i>rizatriptan benzoate</i>	61
<i>quinapril hcl</i>	34	ROCKLATAN DRO.....	103
<i>quinidine sulfate</i>	38	<i>roflumilast</i>	107
<i>quinine sulfate</i>	9	ROMVIMZA	30
QULIPTA.....	61	<i>ropinirole hydrochloride</i>	49
RABAVERT INJ.....	95	<i>rosuvastatin calcium</i>	38
RALDESY	47	ROTARIX SUS	95
<i>raloxifene hcl</i>	79	ROTATEQ SOL.....	95
<i>ramelteon</i>	60	<i>roweepra</i>	57
<i>ramipril</i>	34	ROZLYTREK	30
<i>ranolazine</i>	43	RUBRACA	30

<i>rufinamide</i>	57	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	71
RUKOBIA	10	<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	71
RYBELSUS	67	<i>solifenacin succinate</i>	86
RYDAPT	30	SOLQUA INJ 100/33	69
<i>sacubitril-valsartan tab 24-26 mg</i> ...	36	SOLTAMOX	21
<i>sacubitril-valsartan tab 49-51 mg</i> ...	37	SOLU-CORTEF	77
<i>sacubitril-valsartan tab 97-103 mg</i> ...	37	SOMATULINE DEPOT	80
<i>sajazir</i>	89	SOMAVERT	80
SANTYL	115	<i>sorafenib tosylate</i>	30
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	79	<i>sotalol hcl</i>	38
SCEMBLIX	30	<i>sotalol hcl (afib/afl)</i>	38
<i>scopolamine</i>	82	SOTYKTU	91
SECUADO	53	SPIRIVA RESPIMAT	105
<i>selegiline hcl</i>	49	<i>spironolactone</i>	35
<i>selenium sulfide</i>	111	<i>spironolactone & hydrochlorothiazide</i> <i>tab 25-25 mg</i>	42
SELZENTRY	10	<i>sprintec 28</i>	75
SEREVENT DISKUS	106	SPRITAM	57
<i>sertraline hcl</i>	47	<i>sps</i>	71
<i>setlakin</i>	75	<i>sps rectal</i>	71
<i>sharobel</i>	75	<i>sronyx</i>	75
SHINGRIX	96	<i>ssd</i>	111
SIGNIFOR	80	STELARA	91
SIKLOS	89	STIVARGA	30
<i>sildenafil citrate</i>	110	<i>streptomycin sulfate</i>	6
<i>sildenafil citrate (pulmonary</i> <i>hypertension)</i>	44	STRIBILD TAB	12
<i>silver sulfadiazine</i>	111	<i>subvenite</i>	57
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	103	SUBVENITE	57
<i>simliya</i>	75	<i>sucrafate</i>	85
<i>simvastatin</i>	38	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	110
<i>sirolimus</i>	94	<i>sulfacetamide sodium (ophth)</i>	102
SIRTURO	12	<i>sulfacetamide sodium-prednisolone</i> <i>ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	101
<i>sitagliptin phosphate</i>	67	<i>sulfadiazine</i>	6
<i>sitagliptin phosphate-metformin hcl tab</i> <i>50-1000 mg</i>	67	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln</i> <i>400-80 mg/5ml</i>	6
<i>sitagliptin phosphate-metformin hcl tab</i> <i>50-500 mg</i>	67	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp</i> <i>200-40 mg/5ml</i>	6
SKYRIZI	91	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i> <i>400-80 mg</i>	6
SKYRIZI PEN	91	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i> <i>800-160 mg</i>	6
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol</i> <i>17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	84	SULFAMYLON	111
<i>sodium chloride</i>	98	<i>sulfasalazine</i>	83
<i>sodium chloride (gu irrigant)</i>	115	<i>sulindac</i>	2
<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f)</i> <i>mg/ml soln</i>	99	<i>sumatriptan</i>	61
<i>sodium oxybate</i>	63		
<i>sodium phenylbutyrate</i>	80		

<i>sumatriptan succinate</i>	61	<i>theophylline</i>	108
<i>sunitinib malate</i>	30	<i>thioridazine hcl</i>	53
SUNLENCA	10	<i>thiothixene</i>	53
<i>syeda</i>	75	<i>tiadylt er</i>	41
SYMDEKO TAB 100-150	108	<i>tiagabine hcl</i>	57
SYMDEKO TAB 50-75MG	107	TIBSOVO	30
SYMPAZAN	57	<i>ticagrelor</i>	89
SYMTUZA TAB	12	TICOVAC	96
SYNAREL	80	<i>tigecycline</i>	18
SYNTHROID	81	<i>tilia fe</i>	75
TABLOID	20	<i>timolol maleate</i>	40
TABRECTA	30	<i>timolol maleate (ophth)</i>	103
<i>tacrolimus</i>	94	<i>tinidazole</i>	7
<i>tacrolimus (topical)</i>	115	TIVICAY	10
<i>tadalafil</i>	86	TIVICAY PD	10
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> ...	44	<i>tizanidine hcl</i>	63
TAFINLAR	30	TOBI PODHALER	7
TAGRISSE	30	TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	101
TALZENNA	30	<i>tobramycin</i>	7
<i>tamoxifen citrate</i>	21	<i>tobramycin (ophth)</i>	102
<i>tamsulosin hcl</i>	86	<i>tobramycin sulfate</i>	7
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	75	<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp</i> 0.3-0.1%	101
<i>tasimelteon</i>	60	<i>tolterodine tartrate</i>	87
TAVNEOS	89	<i>tolvaptan</i>	80
<i>tazarotene</i>	112	<i>tolvaptan tab therapy pack 30 & 15 mg</i>	80
<i>tazicef</i>	15	<i>tolvaptan tab therapy pack 45 & 15 mg</i>	80
TECENTRIQ	30	<i>tolvaptan tab therapy pack 60 & 30 mg</i>	80
TECENTRIQ INJ HYBREZA	30	<i>tolvaptan tab therapy pack 90 & 30 mg</i>	80
TEFLARO	15	<i>topiramate</i>	57, 58
<i>telmisartan</i>	37	<i>toremifene citrate</i>	21
<i>temazepam</i>	60	<i>torpenz</i>	31
TENIVAC INJ 5-2LF	96	<i>torse mide</i>	42
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	10	TOUJEO MAX SOLOSTAR	69
TEPMETKO	30	TOUJEO SOLOSTAR	69
<i>terazosin hcl</i>	35	TPN ELECTROL INJ	98
<i>terbinafine hcl</i>	8	TRADJENTA	67
<i>terbutaline sulfate</i>	106	<i>tramadol hcl</i>	4
<i>terconazole vaginal</i>	87	<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325</i> mg	4
<i>teriparatide</i>	70	<i>trandolapril</i>	34
TERIPARATIDE	70	<i>tranexamic acid</i>	89
<i>testosterone</i>	64	<i>tranylcypromine sulfate</i>	47
<i>testosterone cypionate</i>	64		
<i>testosterone enanthate</i>	64		
<i>testosterone pump</i>	64		
<i>tetrabenazine</i>	62		
<i>tetracycline hcl</i>	18		
THALOMID	22		

TRAVASOL INJ 10%	100	<i>tri-lo-sprintec</i>	75
TRAZIMERA	31	<i>trimethoprim</i>	7
<i>trazodone hcl</i>	47	<i>tri-mili</i>	75
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25		<i>trimipramine maleate</i>	47
MCG.....	104	TRINTELLIX	47
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25		<i>tri-sprintec</i>	75
MCG.....	105	TRIUMEQ PD TAB	12
TREMFYA	91	TRIUMEQ TAB	12
TREMFYA INDUCTION PACK FO.....	91	<i>tri-vylibra</i>	75
TREMFYA PEN.....	91	<i>tri-vylibra lo</i>	75
<i>treprostinil</i>	44	TROGARZO	10
<i>tretinoin</i>	110	TROPHAMINE INJ 10%	100
<i>tretinoin (chemotherapy)</i>	23	<i>trospium chloride</i>	87
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i> ...	115	TRULICITY	67
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> ...	113	TRUMENBA	96
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap</i>		TRUQAP	31
37.5-25 mg.....	42	TRUXIMA.....	31
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i>		TUKYSA	31
37.5-25 mg.....	42	TURALIO	31
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>turqoz</i>	75
75-50 mg	42	<i>twice-daily clindamycin phosphate</i>	
<i>tridacaine iii</i>	114	(topical)	110
<i>triderm</i>	113	TWINRIX INJ.....	96
<i>trientine hcl</i>	71	TYBOST.....	10
<i>tri-estarylla</i>	75	TYENNE.....	91, 92
<i>trifluoperazine hcl</i>	53	TYMLOS	70
<i>trifluridine</i>	102	TYPHIM VI	96
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	49	UBRELVY	61
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-		<i>unithroid</i>	81
1000MG.....	67	UPTRAVI	44
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-		UPTRAVI PACK TAB 200/800	44
1000MG.....	67	<i>ursodiol</i>	85
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-		USTEKINUMAB	92
1000MG.....	67	<i>valacyclovir hcl</i>	13
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-		VALCHLOR.....	115
1000MG.....	67	<i>valganciclovir hcl</i>	13
TRIKAFTA PAK 59.5MG	108	<i>valproate sodium</i>	58
TRIKAFTA PAK 75MG	108	<i>valproic acid</i>	58
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG		<i>valsartan</i>	37
.....	108	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-</i>	
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG		12.5 mg	37
.....	108	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-</i>	
<i>tri-legest fe</i>	75	25 mg	37
<i>tri-linyah</i>	75	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-</i>	
<i>tri-lo-estarylla</i>	75	12.5 mg	37
<i>tri-lo-marzia</i>	75	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-</i>	
<i>tri-lo-mili</i>	75	25 mg	37

<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	37	VIVOTIF CAP EC	96
VALTOCO 10 MG DOSE	58	VIZIMPRO	31
VALTOCO 15 MG DOSE	58	VONJO	31
VALTOCO 20 MG DOSE	58	VOQUEZNA PAK DUAL PAK.....	85
VALTOCO 5 MG DOSE.....	58	VOQUEZNA PAK TRIP PK.....	85
<i>valtya 1/35</i>	75	VORANIGO	31
<i>valtya 1/50</i>	75	<i>voriconazole</i>	8
<i>vancomycin hcl</i>	7	VOSEVI TAB	13
VANCOMYCIN INJ 1 GM	7	VOWST CAP	85
VANCOMYCIN INJ 500MG.....	7	VRAYLAR.....	53
VANCOMYCIN INJ 750MG.....	7	<i>vyfemla</i>	75
VANFLYTA.....	31	<i>vylibra</i>	75
VAQTA	96	VYNDAMAX	43
<i>varenicline tartrate</i>	64	VYZULTA	103
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack</i>	64	<i>warfarin sodium</i>	88
VARIVAX	96	<i>water for irrigation, sterile irrigation soln</i>	115
VASCEPA	39	WELIREG.....	23
VAXCHORA SUS.....	96	<i>wera</i>	75
<i>velivet</i>	75	WESTAB PLUS TAB 27-1MG	99
VELSIPITY	92	WINREVAIR	44
VENCLEXTA.....	31	WINREVAIR INJ 45MG	44
VENCLEXTA TAB START PK.....	31	WINREVAIR INJ 60MG	44
<i>venlafaxine hcl</i>	47	<i>wixela inhub</i>	109
VENTOLIN HFA	106	WYOST	70
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK)	106	XALKORI	31
<i>verapamil hcl</i>	41	<i>xarah fe</i>	75
VERQUVO	43	XARELTO.....	88
VERSACLOZ	53	XARELTO STAR TAB 15/20MG	88
VERZENIO	31	XATMEP	92
<i>vestura</i>	75	XCOPRI.....	58
<i>vienva</i>	75	XCOPRI PAK 100-150.....	58
<i>vigabatrin</i>	58	XCOPRI PAK 12.5-25.....	58
<i>vigadrone</i>	58	XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE).....	58
VIGAFYDE.....	58	XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	58
<i>vilazodone hcl</i>	48	XCOPRI PAK 50-100MG	58
VIMKUNYA.....	96	XDEMVY.....	102
<i>vincristine sulfate</i>	23	XELJANZ	92
<i>vinorelbine tartrate</i>	23	XELJANZ XR.....	92
<i>violele</i>	75	XERMELO	85
VIRACEPT	10	XHANCE	108
VIREAD	10	XIFAXAN	85
VITRAKVI	31	XIGDUO XR TAB 10-1000	67
VIVIMUSTA	19	XIGDUO XR TAB 10-500MG.....	67
VIVITROL	64	XIGDUO XR TAB 2.5-1000	67

XIGDUO XR TAB 5-1000MG	67	ZELBORAF	32
XIGDUO XR TAB 5-500MG.....	67	<i>zelvysia</i>	80
XIIDRA.....	104	ZEMAIRA.....	108
XOLAIR	108	<i>zenatane</i>	110
XOSPATA.....	31	ZENPEP CAP 10000UNT	85
XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY)		ZENPEP CAP 15000UNT	85
.....	32	ZENPEP CAP 20000UNT	85
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) 32		ZENPEP CAP 25000UNT	85
XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY)		ZENPEP CAP 3000UNIT.....	85
.....	32	ZENPEP CAP 40000UNT	85
XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY) 32		ZENPEP CAP 5000UNIT.....	85
XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY)		ZENPEP CAP 60000UNT	85
.....	32	ZERVIAE.....	102
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) 32		<i>zidovudine</i>	10
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY)		<i>ziprasidone hcl</i>	53
.....	32	<i>ziprasidone mesylate</i>	53
XTANDI	22	ZIRABEV	32
XTRENBO	70	ZIRGAN.....	102
<i>xulane</i>	75	<i>zoledronic acid</i>	70
XULTOPHY INJ 100/3.6.....	69	ZOLINZA	32
YESINTEK	92	<i>zolpidem tartrate</i>	60
YF-VAX INJ	96	ZONISADE.....	58
YONSA	22	<i>zonisamide</i>	58
<i>yulithira</i>	32	<i>zovia 1/35</i>	75
YUTREPIA	44	ZTALMY.....	58
<i>yuvaferm</i>	76	<i>zumandimine</i>	75
<i>zafemy</i>	75	ZURZUVAE	48
<i>zafirlukast</i>	106	ZYDELIG	32
ZARXIO	88	ZYKADIA	32
ZEGALOGUE.....	78	ZYLET SUS 0.5-0.3%	101
ZEJULA.....	32	ZYPREXA RELPREVV	53



차별 금지 및 접근성 요건

차별은 위법입니다

Clever Care Health Plan, Inc.(이하 Clever Care라 칭함)는 적용되는 연방 민권법을 준수하며, 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별(성적 특성, 임신 또는 관련 상태, 성적 지향, 성 정체성, 성 고정관념 포함)을 이유로 차별하거나, 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(온라인) 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 이러한 서비스를 제공하지 않았거나, 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별(임신, 성적 지향, 성 정체성 포함)을 이유로 다른 방식으로 차별했다고 생각하시는 경우, 다음 연락처로 고충을 제기하실 수 있습니다:

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

이메일: civilrightscordinator@ccmapd.com
팩스: (657) 276-4721

우편, 팩스 또는 이메일로 고충을 제기하실 수 있습니다. 고충 제기와 관련하여 도움이 필요하신 경우, 저희 Clever Care 민권 조정 담당자(Civil Rights Coordinator)가 도움을 드릴 수 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.html에서 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 serbisyonang 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. **Հայերեն:** ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե խոսում եք հայերեն, Դուք կարող եք օգտվել լեզվական աջակցության անվճար ծառայություններով: Մատչելի ձևաչափերով տեղեկատվություն տրամադրելու համապատասխան օժանդակ միջոցներն ու ծառայությունները նույնպես տրամադրվում են անվճար: Չանգահարեք 1-833-388-8168 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711) կամ խոսեք Ձեր մատակարարի հետ: **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។ ជំនួយនិងសេវាកម្មដែលជាការជួយដ៏សមរម្យ ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន ក៏អាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ 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 ਟਰਾਂਸਕ੍ਰਿਪਟ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਦੁਕਾਨੇ ਪੁਰਕ 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 ntawv uas tuaj yeem nkag 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 تایپ: 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 بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم 1-833-388-8168 (TTY: 711) أو تحدث إلى مقدم الخدمة.

이 처방집은 08/01/2026에 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**를 방문해 주십시오.