



Danh Mục Thuốc năm 2026

(Danh sách thuốc được đài thọ)

XIN HÃY ĐỌC: TÀI LIỆU NÀY BAO GỒM THÔNG TIN VỀ THUỐC ĐƯỢC CHÚNG TÔI ĐÀI THỌ TRONG CHƯƠNG TRÌNH NÀY

Mã Số Danh Mục Thuốc (Formulary ID) 00026080, Phiên bản 13

Danh mục thuốc này đã được cập nhật vào ngày 01/07/2026. Để biết thông tin cập nhật mới hơn hoặc nếu có các câu hỏi khác, xin vui lòng liên lạc với bộ phận Dịch Vụ Hội Viên của Clever Care Health Plan theo số điện thoại **1-833-808-8163 (TTY: 711)**, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3; và từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, các ngày trong tuần; từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, hoặc truy cập trang web của chúng tôi tại vi.clevercarehealthplan.com/formulary.

Lưu ý dành cho các hội viên hiện tại: Danh mục thuốc này có sự thay đổi so với năm ngoái. Xin vui lòng đọc tài liệu này để đảm bảo rằng các loại thuốc mà quý vị đang dùng vẫn có trong danh mục.

Các từ “chúng tôi”, “chúng ta” hoặc “của chúng tôi” trong danh sách thuốc này là để chỉ Clever Care Health Plan. Các từ “chương trình”, “chương trình của chúng tôi” hoặc “chương trình của quý vị” trong danh sách này là để chỉ Clever Care Longevity (HMO), Clever Care Value (HMO), Clever Care Total+ (HMO C-SNP), hoặc Clever Care Breathe+ (HMO C-SNP).

Tài liệu này bao gồm một Danh Sách Thuốc (danh mục thuốc) cho chương trình của chúng tôi, bản cập nhật mới nhất là vào ngày 01/07/2026. Để có danh mục thuốc mới hơn, xin vui lòng liên lạc với chúng tôi. Thông tin liên lạc của chúng tôi và ngày cập nhật mới nhất của danh mục này được ghi ở trang bìa trước và sau.

Quý vị thường phải đến các nhà thuốc trong mạng lưới để sử dụng quyền lợi thuốc theo toa của mình. Quyền lợi, danh mục thuốc, mạng lưới nhà thuốc và/hoặc các khoản đồng thanh toán/đồng bảo hiểm có thể thay đổi vào ngày 1 tháng 1 năm 2026, và vào các thời điểm khác nhau trong năm.

Danh Mục Thuốc Clever Care là gì?

Trong tài liệu này, chúng tôi sử dụng thuật ngữ Danh Sách Thuốc và Danh Mục Thuốc với ý nghĩa giống nhau. Một danh mục thuốc là một danh sách gồm những loại thuốc được đài thọ, được lựa chọn bởi Clever Care thông qua sự cố vấn từ một đội ngũ gồm các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, thể hiện các liệu pháp được chỉ định được tin là một phần thiết yếu trong chương trình điều trị có chất lượng.

Danh Mục Thuốc có thể thay đổi không?

Hầu hết các thay đổi về bảo hiểm thuốc diễn ra vào ngày 1 tháng 1, nhưng chúng tôi có thể thêm hoặc bớt thuốc khỏi Danh Sách Thuốc, chuyển thuốc sang bậc chia sẻ chi phí khác hoặc thêm các giới hạn mới vào các thời điểm khác nhau trong năm. Chúng tôi bắt buộc phải tuân thủ quy định của Medicare về các thay đổi này. Bản cập nhật của Danh Mục Thuốc được đăng trên trang web của chúng tôi hàng tháng, tại đây: vi.clevercarehealthplan.com/formulary.

Các thay đổi có thể ảnh hưởng đến quý vị trong năm nay: Trong các trường hợp dưới đây, các thay đổi về bảo hiểm trong năm sẽ có ảnh hưởng đến quý vị.

- **Thay thế ngay lập tức một số phiên bản mới của biệt dược và các chế phẩm sinh học gốc.**
Chúng tôi có thể loại bỏ một loại thuốc khỏi danh mục thuốc của mình ngay lập tức nếu chúng tôi đang thay thế nó bằng một phiên bản mới nhất định của loại thuốc đó, phiên bản này sẽ xuất hiện ở mức chia sẻ chi phí tương đương hoặc thấp hơn và với các hạn chế tương đương hoặc ít hơn. Khi chúng tôi thêm một phiên bản mới của thuốc vào danh mục thuốc, chúng tôi có thể quyết định giữ lại biệt dược hoặc chế phẩm sinh học gốc trong danh mục thuốc của mình, nhưng chuyển nó sang một mức chia sẻ chi phí khác hoặc thêm các hạn chế mới ngay lập tức.

Chúng tôi chỉ có thể thực hiện những thay đổi này ngay lập tức nếu chúng tôi đang thêm một phiên bản thuốc gốc (generic) mới của biệt dược, hoặc thêm một số phiên bản sinh phẩm tương tự mới của một chế phẩm sinh học gốc đã có trong danh mục thuốc (ví dụ, thêm một sinh phẩm tương tự có thể thay thế được chế phẩm sinh học gốc bởi một nhà thuốc mà không cần đơn thuốc mới).

Nếu quý vị hiện đang dùng biệt dược hoặc chế phẩm sinh học gốc, chúng tôi có thể sẽ không thông báo trước cho quý vị khi chúng tôi thực hiện việc thay đổi này ngay lập tức, nhưng sau đó chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về (các) thay đổi cụ thể mà chúng tôi đã thực hiện.

Nếu chúng tôi thực hiện thay đổi như vậy, quý vị hoặc người kê đơn của quý vị có thể yêu cầu chúng tôi chấp thuận một trường hợp ngoại lệ và tiếp tục bao trả các loại thuốc quý vị hiện đang dùng. Để biết thêm thông tin, xem phần bên dưới với tiêu đề “Làm thế nào để tôi yêu cầu một ngoại lệ đối với Danh Mục Thuốc Clever Care?”

Một số loại thuốc này có thể là mới đối với quý vị. Để biết thêm thông tin, xem phần bên dưới có tiêu đề “Các chế phẩm sinh học gốc là gì và chúng có liên quan như thế nào đến các sinh phẩm tương tự?”

- **Thuốc bị thu hồi khỏi thị trường.**
Nếu Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm cho rằng một loại thuốc trong danh mục của chúng tôi là không an toàn hoặc nhà sản xuất thu hồi thuốc đó khỏi thị trường, chúng tôi sẽ ngay lập tức loại bỏ loại thuốc đó khỏi danh mục của mình và thông báo cho các hội viên đang sử dụng thuốc.
- **Các thay đổi khác.**
Chúng tôi có thể thực hiện các thay đổi khác có ảnh hưởng đến các hội viên hiện đang sử dụng một loại thuốc. Ví dụ, chúng tôi có thể thêm một loại thuốc gốc (generic) mới để thay thế một loại biệt dược hiện có trong danh mục thuốc, hoặc thêm một loại sinh phẩm tương tự mới để thay thế một chế phẩm sinh học gốc hiện có trong danh mục thuốc, hoặc thêm các hạn chế mới, hoặc chuyển một loại thuốc mà chúng tôi đang giữ trong danh mục thuốc sang mức chia sẻ chi phí cao hơn, hoặc cả hai, sau khi chúng tôi thêm một loại thuốc tương ứng. Chúng tôi có thể loại bỏ một loại biệt dược khỏi danh mục thuốc khi thêm một loại thuốc gốc (generic) tương đương, hoặc loại bỏ một chế phẩm sinh học gốc khi thêm một loại sinh phẩm tương tự. Chúng tôi cũng có thể áp dụng các hạn chế mới đối với biệt dược hoặc chế phẩm sinh học gốc, hoặc chuyển nó sang mức chia sẻ chi phí khác, hoặc cả hai. Chúng tôi có thể thực hiện các thay đổi dựa trên các hướng dẫn lâm sàng (hướng dẫn trong khi khám bệnh) mới. Nếu chúng tôi loại bỏ thuốc khỏi danh mục thuốc của chúng tôi, thêm yêu cầu cho phép trước, giới hạn số lượng và/hoặc hạn chế về liệu pháp từng

bước đổi với một loại thuốc, hoặc chuyển một loại thuốc sang mức chia sẻ chi phí cao hơn, chúng tôi bắt buộc phải thông báo cho các hội viên bị ảnh hưởng về sự thay đổi ít nhất 30 ngày trước khi sự thay đổi đó có hiệu lực. Một cách khác, khi một hội viên yêu cầu nạp thêm thuốc, họ có thể nhận được lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày và thông báo về sự thay đổi đó.

Các thay đổi sẽ không ảnh hưởng đến quý vị nếu quý vị hiện đang dùng thuốc đó.

Thông thường, nếu quý vị đang sử dụng một loại thuốc trong danh mục thuốc năm 2026 của chúng tôi và thuốc đó đã được bao trả vào đầu năm, chúng tôi sẽ không ngừng bao trả hoặc cắt giảm phạm vi bảo hiểm của thuốc đó trong năm 2026 ngoại trừ trường hợp như được mô tả ở trên. Điều này có nghĩa là các loại thuốc này sẽ vẫn được cung cấp với cùng mức chia sẻ chi phí và không có hạn chế mới đối với các hội viên dùng các thuốc đó trong thời gian còn lại của năm bảo hiểm. Quý vị sẽ không nhận được thông báo trực tiếp trong năm nay về những thay đổi không có ảnh hưởng đến quý vị. Tuy nhiên, vào ngày 1 tháng 1 năm sau, các thay đổi đó sẽ có ảnh hưởng đến quý vị, và điều quan trọng là quý vị phải kiểm tra Danh Sách Thuốc cho năm mới (năm quyền lợi mới) để biết bất kỳ thay đổi nào về thuốc.

Danh mục thuốc kèm theo đây có hiệu lực kể từ ngày 01/07/2026. Để nhận thông tin cập nhật về các loại thuốc được Clever Care bao trả, xin vui lòng liên lạc với chúng tôi. Thông tin liên lạc của chúng tôi có trên trang bìa trước và sau. Trong trường hợp có thay đổi trong danh mục thuốc không thuộc diện được duy trì giữa năm, chúng tôi sẽ đăng mọi thông báo trên trang web của mình và sẽ gửi thông báo cho quý vị 30 ngày trước khi thay đổi có hiệu lực.

Tôi sử dụng Danh Mục Thuốc này như thế nào?

Có hai cách để tìm thuốc của quý vị trong danh mục thuốc:

Tình trạng y tế

Danh mục bắt đầu tại trang 1. Các loại thuốc trong danh mục này được chia thành các nhóm, tùy thuộc vào loại bệnh mà chúng được sử dụng để điều trị. Ví dụ: các loại thuốc được sử dụng để điều trị bệnh tim được liệt kê trong danh mục “Tim Mạch”. Nếu quý vị biết loại thuốc của mình được sử dụng cho bệnh gì, hãy tìm đề mục trong danh sách bắt đầu tại trang 1. Sau đó, tìm tên các loại thuốc của quý vị dưới đề mục đó.

Danh sách theo thứ tự bảng chữ cái

Nếu quý vị không chắc chắn nên xem mục nào, quý vị nên tìm loại thuốc của mình trong phần “Mục Lục” (hay Chỉ Mục) bắt đầu tại trang 90. Phần Mục Lục này cung cấp một danh sách theo thứ tự bảng chữ cái của tất cả các loại thuốc có trong tài liệu này. Cả các loại biệt dược và thuốc gốc đều được liệt kê trong phần Mục Lục này. Hãy xem Mục Lục và tìm loại thuốc của quý vị. Bên cạnh loại thuốc của mình, quý vị sẽ thấy số trang nơi quý vị có thể tìm thấy các thông tin bảo hiểm. Lật lại trang được liệt kê trong phần Mục Lục và tìm tên loại thuốc của quý vị trong cột đầu tiên của danh sách.

Thuốc gốc là gì?

Chúng tôi đại diện cả biệt dược và thuốc gốc (generic). Thuốc gốc được Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm Hoa Kỳ (FDA) phê duyệt là có cùng thành phần hoạt chất như các loại biệt dược. Nhìn chung, các loại thuốc gốc hoạt động hiệu quả như các loại biệt dược và thường có giá thấp hơn. Có nhiều loại thuốc gốc thay thế được cho nhiều loại biệt dược. Thuốc gốc thường có thể được thay thế cho biệt dược tại nhà thuốc mà không cần kê đơn mới, tùy thuộc vào luật pháp của từng tiểu bang.

Các chế phẩm sinh học gốc là gì và chúng liên quan như thế nào đến các sinh phẩm tương tự?

Trong danh mục thuốc, khi chúng tôi đề cập đến thuốc, điều này có thể chỉ một loại thuốc hoặc một chế phẩm sinh học. Các chế phẩm sinh học là những loại thuốc phức tạp hơn các loại thuốc thông thường. Do đó, thay vì có dạng thuốc gốc, chúng có các lựa chọn thay thế được gọi là sinh phẩm tương tự (biosimilars). Nhìn chung, sinh phẩm tương tự hoạt động hiệu quả như các chế phẩm sinh học gốc và có thể có giá thấp hơn. Có các lựa chọn sinh phẩm tương tự cho một số chế phẩm sinh học gốc. Một số sinh phẩm tương tự có thể được hoán đổi, tùy thuộc vào luật pháp của từng tiểu bang, có thể được thay thế cho chế phẩm sinh học gốc tại nhà thuốc mà không cần kê toa mới, giống như thuốc gốc có thể được thay thế cho biệt dược. Để biết thêm về các loại thuốc, vui lòng xem Chúng Tôi Bảo Hiểm, Chương 5, 3.1 “Danh Sách Thuốc cho biết những loại thuốc phần D nào được bao trả.”

Có bất kỳ hạn chế nào trong phạm vi bảo hiểm của tôi không?

Một số loại thuốc được bao trả có thể có các yêu cầu hoặc giới hạn bổ sung về bảo hiểm. Các yêu cầu và giới hạn này có thể bao gồm:

Xin phép trước: Chúng tôi yêu cầu quý vị hoặc bác sĩ của quý vị phải xin phép trước cho một số loại thuốc. Điều này có nghĩa là quý vị cần phải được Clever Care chấp thuận trước khi mua thuốc theo toa. Nếu quý vị không được chấp thuận, chúng tôi có thể sẽ không đài thọ loại thuốc đó.

Giới hạn số lượng: Đối với một số loại thuốc, chúng tôi áp dụng giới hạn số lượng thuốc mà chúng tôi sẽ đài thọ. Ví dụ, chương trình của chúng tôi cung cấp 12 viên mỗi toa thuốc cho 30 ngày đối với thuốc rizatriptan (thuốc gốc của MAXALT). Đây có thể là một giới hạn khác ngoài quy định về lượng thuốc được cấp theo tiêu chuẩn cho một tháng hoặc ba tháng.

Liệu pháp theo bước: Trong một số trường hợp, chúng tôi yêu cầu quý vị thử một số loại thuốc để điều trị tình trạng bệnh của mình trước khi chúng tôi đài thọ một loại thuốc khác cho căn bệnh đó. Ví dụ, nếu Thuốc A và Thuốc B đều điều trị tình trạng bệnh của quý vị, thì chúng tôi có thể không đài thọ Thuốc B trừ khi quý vị đã thử dùng Thuốc A trước đó. Nếu Thuốc A không hiệu quả với quý vị thì chúng tôi sẽ đài thọ Thuốc B.

Quý vị có thể tìm hiểu xem thuốc của mình có yêu cầu hoặc giới hạn bổ sung nào hay không bằng cách xem trong danh mục thuốc, bắt đầu tại trang 1. Quý vị cũng có thể biết thêm thông tin về các hạn chế áp dụng cho các loại thuốc được đài thọ cụ thể bằng cách truy cập trang web của chúng tôi. Chúng tôi đã đăng trên trang web các tài liệu giải thích về các hạn chế của chúng tôi đối với việc xin phép trước và liệu pháp theo bước. Quý vị cũng có thể yêu cầu chúng tôi gửi cho mình một bản sao của các tài liệu này. Thông tin liên lạc của chúng tôi và ngày chúng tôi cập nhật danh mục thuốc mới nhất được ghi ở trang bìa trước và sau.

Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cho quý vị được hưởng trường hợp ngoại lệ đối với những hạn chế hoặc giới hạn này, hoặc đối với một danh sách các loại thuốc tương tự khác có thể điều trị bệnh của quý vị. Vui lòng xem phần “Làm thế nào để tôi yêu cầu một ngoại lệ đối với Danh Mục Thuốc Clever Care?” tại trang v để biết thông tin về cách yêu cầu được hưởng ngoại lệ.

Nếu thuốc của tôi không có trong Danh Mục Thuốc thì sao?

Nếu thuốc của quý vị không có trong danh mục thuốc (danh sách thuốc được bao trả) này, trước tiên quý vị nên liên lạc với bộ phận Dịch Vụ Hội Viên và hỏi xem liệu thuốc của quý vị có được đài thọ hay không. Thông tin liên lạc của chúng tôi, cùng với ngày cập nhật danh mục thuốc mới nhất của chúng tôi có trên trang bìa trước và bìa sau.

Nếu được cho biết rằng chúng tôi không đòi thọ thuốc của quý vị, quý vị có hai lựa chọn:

- Quý vị có thể yêu cầu bộ phận Dịch Vụ Hội Viên cung cấp danh sách các loại thuốc tương tự được Clever Care đòi thọ. Khi nhận được danh sách này, quý vị hãy đưa cho bác sĩ của mình và yêu cầu họ kê toa một loại thuốc tương tự được Clever Care đòi thọ.
- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cho quý vị được hưởng ngoại lệ và bao trả cho thuốc của quý vị. Vui lòng xem phần dưới đây để biết thông tin về cách yêu cầu được hưởng ngoại lệ.

Làm thế nào để tôi yêu cầu một ngoại lệ đối với Danh Mục Thuốc Clever Care?

Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cho quý vị được hưởng ngoại lệ đối với các nguyên tắc bảo hiểm của chúng tôi. Có nhiều trường hợp ngoại lệ mà quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cho phép được hưởng.

- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đòi thọ một loại thuốc ngay cả khi thuốc đó không có trong danh mục thuốc của chúng tôi. Nếu được chấp thuận, loại thuốc này sẽ được bao trả ở mức chia sẻ chi phí được xác định trước và quý vị sẽ không thể yêu cầu chúng tôi cung cấp thuốc ở mức chia sẻ chi phí thấp hơn.
- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đòi thọ một loại thuốc trong danh mục thuốc ở mức chia sẻ chi phí thấp hơn nếu loại thuốc này không thuộc bậc đặc trị. Nếu được chấp thuận, số tiền quý vị phải trả cho thuốc của mình sẽ thấp hơn.
- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi loại bỏ các hạn chế hoặc giới hạn bảo hiểm cho thuốc của quý vị. Ví dụ, với một số thuốc nhất định, chúng tôi áp dụng giới hạn số lượng thuốc mà chúng tôi sẽ đòi thọ. Nếu thuốc của quý vị có giới hạn về số lượng, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi bỏ giới hạn đó và đòi thọ số lượng thuốc nhiều hơn cho quý vị.

Thông thường, chúng tôi sẽ chỉ chấp thuận yêu cầu được hưởng ngoại lệ của quý vị nếu các loại thuốc thay thế có trong danh mục thuốc của chương trình, thuốc có chi phí chia sẻ thấp hơn, hoặc việc áp dụng hạn chế sẽ không hiệu quả đối với quý vị và/hoặc có thể gây ra các tác dụng phụ bất lợi cho quý vị.

Quý vị hoặc bác sĩ kê toa của quý vị nên liên lạc với chúng tôi để yêu cầu được hưởng ngoại lệ về phân loại hoặc danh mục thuốc, bao gồm cả ngoại lệ đối với hạn chế bảo hiểm. **Khi yêu cầu được hưởng một ngoại lệ, bác sĩ kê toa cho quý vị sẽ cần đưa ra lý do y tế giải thích tại sao quý vị cần được hưởng ngoại lệ đó.** Thông thường, chúng tôi phải đưa ra quyết định trong vòng 72 giờ sau khi nhận được các tài liệu hỗ trợ từ bác sĩ kê toa của quý vị. Quý vị có thể yêu cầu quyết định nhanh (cấp tốc) nếu quý vị tin rằng, và nếu chúng tôi đồng ý rằng, sức khỏe của quý vị có thể bị ảnh hưởng nghiêm trọng nếu phải đợi đến 72 giờ để có quyết định. Nếu chúng tôi đồng ý, hoặc nếu bác sĩ kê đơn của quý vị yêu cầu quyết định nhanh, chúng tôi phải đưa ra quyết định không muộn hơn 24 giờ sau khi chúng tôi nhận được tài liệu hỗ trợ từ bác sĩ kê toa của quý vị.

Tôi có thể làm gì nếu thuốc của tôi không có trong danh mục thuốc hoặc bị hạn chế?

Là hội viên mới hoặc đang tiếp tục là hội viên trong chương trình của chúng tôi, quý vị có thể đang sử dụng các loại thuốc không có trong danh mục thuốc của chúng tôi. Hoặc, quý vị có thể đang sử dụng một loại thuốc có trong danh mục thuốc của chúng tôi nhưng có hạn chế về phạm vi bảo hiểm, chẳng hạn như yêu cầu phê duyệt trước. Quý vị nên trao đổi với bác sĩ kê toa về việc yêu cầu một quyết định bảo hiểm, để chứng minh rằng quý vị đáp ứng các tiêu chí để được phê duyệt, để được chuyển sang một loại thuốc thay thế mà chúng tôi đòi thọ, hoặc để yêu cầu một trường hợp ngoại lệ về danh mục thuốc, yêu cầu chúng tôi bao trả cho loại thuốc mà quý vị đang sử dụng. Trong khi quý vị và bác sĩ xác định phương án phù hợp nhất cho quý vị, chúng tôi có thể bao trả cho thuốc của quý vị trong một số trường hợp nhất định trong 90 ngày đầu tiên quý vị trở thành hội viên trong chương trình chúng tôi.

Đối với mỗi loại thuốc của quý vị mà không có trong danh mục thuốc của chúng tôi hoặc có hạn chế về phạm vi bảo hiểm, chúng tôi sẽ đài thọ lượng thuốc tạm thời cho 30 ngày. Nếu đơn thuốc của quý vị được kê cho ít ngày hơn, chúng tôi sẽ cho phép quý vị nạp thêm thuốc để cung cấp lượng thuốc cho tối đa 100 ngày dùng. Nếu không được phê duyệt bảo hiểm, thì sau khi quý vị đã nhận đủ lượng thuốc cho 30 ngày đầu tiên, chúng tôi sẽ không tiếp tục thanh toán cho những loại thuốc này, ngay cả khi thời gian quý vị trở thành hội viên của chương trình chưa chạm mốc 90 ngày.

Nếu quý vị gặp các thay đổi về mức độ chăm sóc (ví dụ: chuyển từ nhà riêng đến một cơ sở điều dưỡng chuyên môn), chúng tôi có thể cấp thuốc một lần tạm thời cho quý vị thông qua một nhà thuốc trong mạng lưới cho tối đa 30 ngày, trừ khi thuốc của quý vị được kê cho ít ngày hơn. Sau khi dùng hết lượng thuốc tạm thời này, hội viên nên yêu cầu trường hợp ngoại lệ theo quy trình của chương trình bảo hiểm để tiếp tục được bao trả loại thuốc đó.

Nếu quý vị là cư dân của một cơ sở chăm sóc dài hạn và cần một loại thuốc không có trong danh mục thuốc của chúng tôi, hoặc nếu khả năng nhận thuốc của quý vị bị hạn chế, nhưng quý vị đã trở thành hội viên của chúng tôi hơn 90 ngày, chúng tôi sẽ bao trả cho lượng thuốc cấp thiết đủ dùng cho 31 ngày trong khi quý vị đang làm thủ tục yêu cầu ngoại lệ về danh mục thuốc.

Để biết thêm thông tin

Để biết thêm thông tin chi tiết về bảo hiểm thuốc theo toa Clever Care của quý vị, vui lòng xem lại tài liệu *Chứng Từ Bảo Hiểm* và các tài liệu khác của chương trình. Nếu quý vị có thắc mắc về Clever Care, xin vui lòng liên lạc với chúng tôi. Thông tin liên lạc của chúng tôi và ngày chúng tôi cập nhật danh mục mới nhất có ở trang bìa trước và sau.

Nếu quý vị có thắc mắc chung về bảo hiểm thuốc theo toa của Medicare, vui lòng gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 giờ một ngày/7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048. Hoặc truy cập trang web của họ tại <http://www.medicare.gov>.

Danh Mục Thuốc của Clever Care

Danh mục thuốc bắt đầu tại trang 1 cung cấp thông tin bảo hiểm về các loại thuốc được chúng tôi đài thọ. Nếu quý vị gặp khó khăn khi tìm loại thuốc của mình trong danh sách này, hãy chuyển đến phần Mục Lục (hay Chỉ Mục) bắt đầu ở trang 90.

Cột đầu tiên của biểu đồ liệt kê tên thuốc. Thuốc chuyên khoa/biệt dược được viết hoa (ví dụ: JARDIANCE) và thuốc gốc (generic) được viết bằng chữ thường và in nghiêng (ví dụ: *jasmiel*).

Thông tin trong cột “Yêu Cầu/Giới Hạn” cho quý vị biết liệu Clever Care có bất kỳ yêu cầu đặc biệt nào đối với phạm vi bảo hiểm thuốc của quý vị hay không.

Chú Thích

KÝ HIỆU YÊU CẦU	TÊN	MÔ TẢ
B/D	Medicare Part B vs. Part D (Medicare Phần B so với Phần D)	Một số loại thuốc có thể yêu cầu bảo hiểm Phần B hoặc Phần D xác định, dựa trên các quy tắc đài thọ của Medicare.
EX	Excluded Drug (Thuốc bị loại trừ/ không được đài thọ)	Thuốc theo toa này thường không được bao trả trong Chương Trình Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa của Medicare. Số tiền quý vị phải thanh toán khi mua thuốc theo toa này không được tính vào tổng chi phí thuốc của quý vị (có nghĩa là số tiền quý vị thanh toán không giúp quý vị đủ điều kiện hưởng bảo hiểm thảm họa/tai ương, dành cho quý vị có chi phí thuốc cao). Ngoài ra, kể cả khi quý vị đang được nhận trợ cấp bổ sung cho các loại thuốc theo toa của mình, quý vị sẽ vẫn không được nhận bất kỳ khoản trợ cấp bổ sung nào để thanh toán cho thuốc này.
NDS	Non-Extended Days' Supply (Thuốc không thêm hạn mức)	Loại thuốc này chỉ có thể được cung cấp với số lượng đủ dùng trong 1 tháng hoặc ít hơn.
PA	Prior Authorization (Xin phép trước)	Cần có sự cho phép trước để thuốc này được bao trả
QL	Quantity Limit (Giới hạn số lượng)	Thuốc này có giới hạn liều lượng hoặc số lượng theo toa. Giới hạn liều dùng tối đa hàng ngày được xác định bởi Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm Hoa Kỳ (FDA).
ST	Step Therapy (Liệu pháp theo bước)	Loại thuốc này được đài thọ khi các loại thuốc bước đầu hoặc thuốc ưu tiên khác đã được thử dùng.

CLEVER_CARE_CY26_6T_STND eff 07/01/2026

Tên Thuốc

Bậc thuốc Yêu cầu/Giới hạn

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

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

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức

1

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<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 - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức

2

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	2	QL (240 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg</i>	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>tramadol hcl TABS 50mg</i>	2	QL (240 tabs / 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	2	QL (240 tabs / 30 days)

ANTI-INFECTIVES

ANTI-INFECTIVES - MISCELLANEOUS

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

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức

3

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

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

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức

4

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<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	
TOBI PODHALER CAPS 28mg	5	NDS, NM, PA
<i>tobramycin NEBU 300mg/5ml</i>	5	NDS, NM, PA
<i>tobramycin sulfate SOLN 1.2gm/30ml, 10mg/ml, 80mg/2ml</i>	2	
<i>trimethoprim TABS 100mg</i>	2	
<i>vancomycin hcl CAPS 125mg</i>	2	QL (80 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl CAPS 250mg</i>	2	QL (160 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl SOLR 1gm, 1.25gm, 1.5gm, 5gm, 10gm, 500mg, 750mg</i>	2	
VANCOMYCIN INJ 1 GM	4	
VANCOMYCIN INJ 500MG	4	
VANCOMYCIN INJ 750MG	4	
ANTIFUNGALS		
<i>amphotericin b SOLR 50mg</i>	2	B/D
<i>amphotericin b liposome SUSR 50mg</i>	5	NDS, B/D
<i>casprofungin acetate SOLR 50mg, 70mg</i>	2	
CRESEMBA CAPS 74.5mg, 186mg	5	NDS, PA
<i>fluconazole SUSR 10mg/ml, 40mg/ml; TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg</i>	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 CAPS 250mg, 500mg</i>	5	NDS, PA
<i>griseofulvin microsize SUSP 125mg/5ml; TABS 500mg</i>	2	
<i>griseofulvin ultramicrosize TABS 125mg, 250mg</i>	2	
<i>itraconazole CAPS 100mg</i>	2	QL (120 caps / 30 days)
<i>ketoconazole TABS 200mg</i>	2	PA
<i>miconazole sodium SOLR 50mg, 100mg</i>	2	
<i>nystatin TABS 500000unit</i>	2	
<i>posaconazole TBEC 100mg</i>	5	NDS, QL (93 tabs / 30 days), PA
<i>terbinafine hcl TABS 250mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies after a 90 day supply in a calendar year

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức

5

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<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	
<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

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức

6

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
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
<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

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức

7

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg</i>	2	NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg</i>	5	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg</i>	2	NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i>	2	NM
EVOTAZ TAB 300-150	5	NDS, NM
GENVOYA TAB	5	NDS, NM
JULUCA TAB 50-25MG	5	NDS, NM
KALETRA SOL	4	NM
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	2	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	2	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	2	NM
ODEFSEY TAB	5	NDS, NM
PREZCOBIX TAB 675/150	5	NDS, NM
PREZCOBIX TAB 800-150	5	NDS, NM
STRIBILD TAB	5	NDS, NM
SYMTUZA TAB	5	NDS, NM
TRIUMEQ PD TAB	4	NM
TRIUMEQ TAB	5	NDS, NM
ANTITUBERCULAR AGENTS		
<i>cycloserine CAPS 250mg</i>	5	NDS
<i>ethambutol hcl TABS 100mg, 400mg</i>	2	
<i>isoniazid SYRP 50mg/5ml</i>	2	
<i>isoniazid TABS 100mg, 300mg</i>	1	
PRIFTIN TABS 150mg	4	
<i>pyrazinamide TABS 500mg</i>	2	
<i>rifabutin CAPS 150mg</i>	2	
<i>rifampin CAPS 150mg, 300mg; SOLR 600mg</i>	2	
SIRTURO TABS 20mg, 100mg	5	NDS, NM, PA
ANTIVIRALS		
<i>acyclovir CAPS 200mg; TABS 400mg, 800mg</i>	1	
<i>acyclovir SUSP 200mg/5ml</i>	2	
<i>acyclovir sodium SOLN 50mg/ml</i>	2	B/D
<i>adefovir dipivoxil TABS 10mg</i>	2	NM
BARACLUDE SOLN .05mg/ml	5	NDS, NM, ST
<i>entecavir TABS .5mg, 1mg</i>	2	NM
EPCLUSA PAK 150-37.5	5	NDS, NM, PA

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức

8

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
EPCLUSA PAK 200-50MG	5	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 200-50MG	5	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 400-100	5	NDS, NM, PA
<i>famciclovir</i> TABS 125mg, 250mg, 500mg	2	
<i>ganciclovir sodium</i> SOLR 500mg	2	B/D
<i>lamivudine (hbv)</i> TABS 100mg	2	NM
LIVTENCITY TABS 200mg	5	NDS, QL (336 tabs / 28 days), NM, PA
MAVYRET PAK 50-20MG	5	NDS, NM, PA
MAVYRET TAB 100-40MG	5	NDS, NM, PA
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 30mg	2	QL (168 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 45mg, 75mg	2	QL (84 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> SUSR 6mg/ml	2	QL (1080 mL / year)
PAXLOVID PAK	2	QL (22 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 150-100	2	QL (40 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 300-100	2	QL (60 tabs / 90 days)
PEGASYS SOLN 180mcg/ml; SOSY 180mcg/0.5ml	5	NDS, NM, PA
PREVYMIS TABS 240mg, 480mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), PA
RELENZA DISKHALER AEPB 5mg/blister	3	QL (6 inhalers / year)
<i>ribavirin (hepatitis c)</i> CAPS 200mg; TABS 200mg	2	NM
<i>rimantadine hydrochloride</i> TABS 100mg	2	
<i>valacyclovir hcl</i> TABS 1gm, 500mg	2	
<i>valganciclovir hcl</i> SOLR 50mg/ml	5	NDS
<i>valganciclovir hcl</i> TABS 450mg	2	
VOSEVI TAB	5	NDS, NM, PA
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	

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức

9

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<i>cefdinir</i> CAPS 300mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	2	
<i>cefepime hcl</i> SOLR 1gm, 2gm	2	
<i>cefixime</i> CAPS 400mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	2	
<i>cefotetan disodium</i> SOLR 1gm, 2gm	2	
<i>cefoxitin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	2	
<i>cefpodoxime proxetil</i> SUSR 50mg/5ml, 100mg/5ml; TABS 100mg, 200mg	2	
<i>cefprozil</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	2	
<i>ceftaroline fosamil</i> SOLR 400mg, 600mg	5	NDS
<i>ceftazidime</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	2	
<i>ceftriaxone sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	2	
<i>cefuroxime axetil</i> TABS 250mg, 500mg	2	
<i>cefuroxime sodium</i> SOLR 1.5gm, 750mg	2	
<i>cephalexin</i> CAPS 250mg, 500mg	1	
<i>cephalexin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	2	
<i>tazicef</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	2	
TEFLARO SOLR 400mg, 600mg	5	NDS
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
<i>e.e.s. 400</i> TABS 400mg	2	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE SOLR 500mg	4	
<i>erythromycin base</i> CPEP 250mg; TABS 250mg, 500mg; TBEC 250mg, 333mg, 500mg	2	
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> TABS 400mg	2	
<i>erythromycin lactobionate</i> SOLR 500mg	2	
<i>fidaxomicin</i> TABS 200mg	5	NDS
FLUOROQUINOLONES		
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i>	2	
<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i>	2	

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 10

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<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 250 mg/50ml</i>	2	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 500 mg/100ml</i>	2	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750 mg/150ml</i>	2	
<i>moxifloxacin hcl</i> TABS 400mg	2	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj</i>	2	
PENICILLINS		
<i>amoxicillin</i> CAPS 250mg, 500mg; SUSR 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml; TABS 500mg, 875mg	1	
<i>amoxicillin</i> CHEW 125mg, 250mg	2	
<i>amoxicillin & 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</i> CAPS 500mg	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</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	2	
BICILLIN L-A SUSY 600000unit/ml, 1200000unit/2ml, 2400000unit/4ml	4	
<i>dicloxacillin sodium</i> CAPS 250mg, 500mg	2	
<i>nafcillin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm	2	

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 11

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<i>nafcillin sodium</i> SOLR 10gm	5	NDS
<i>oxacillin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	2	
<i>penicillin g potassium</i> SOLR 5000000unit, 20000000unit	2	
<i>penicillin g sodium</i> SOLR 5000000unit	2	
<i>penicillin v potassium</i> SOLR 125mg/5ml, 250mg/5ml	2	
<i>penicillin v potassium</i> TABS 250mg, 500mg	1	
<i>pfizerpen</i> SOLR 5000000unit, 20000000unit	2	
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj 3.375 gm (3-0.375 gm)</i>	2	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</i>	2	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>	2	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</i>	2	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	2	
TETRACYCLINES		
<i>doxy 100</i> SOLR 100mg	2	
<i>doxycycline (monohydrate)</i> CAPS 50mg, 100mg; SUSR 25mg/5ml; TABS 50mg, 75mg, 100mg	2	
<i>doxycycline hyclate</i> CAPS 50mg, 100mg; SOLR 100mg; TABS 20mg, 100mg	2	
<i>minocycline hcl</i> CAPS 50mg, 75mg, 100mg	2	
NUZYRA SOLR 100mg	5	NDS, NM
NUZYRA TABS 150mg	5	NDS, QL (30 tabs / 14 days), NM
<i>tetracycline hcl</i> CAPS 250mg, 500mg	2	
<i>tigecycline</i> SOLR 50mg	2	
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</i> SOLN 50mg/5ml, 150mg/15ml, 450mg/45ml, 600mg/60ml	2	B/D

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức

12

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<i>cisplatin</i> SOLN 50mg/50ml, 100mg/100ml, 200mg/200ml	2	B/D
<i>cyclophosphamide</i> CAPS 25mg, 50mg; SOLN 500mg/2.5ml; SOLR 1gm, 500mg	2	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	5	NDS, B/D, NM
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/5ml, 500mg/2.5ml, 500mg/5ml, 1000mg/10ml, 2000mg/20ml	5	NDS, B/D
<i>cyclophosphamide</i> SOLN 1gm/5ml; SOLR 2gm	5	NDS, B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE TABS 25mg, 50mg	4	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR SOLN 2gm/10ml	5	NDS, B/D
FRINDOVYX SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	5	NDS, B/D, NM
GLEOSTINE CAPS 10mg, 40mg	4	NM
GLEOSTINE CAPS 100mg	5	NDS, NM
LEUKERAN TABS 2mg	5	NDS, PA
<i>lomustine</i> CAPS 10mg, 40mg	2	NM
<i>lomustine</i> CAPS 100mg	5	NDS, NM
<i>oxaliplatin</i> SOLN 50mg/10ml, 100mg/20ml, 200mg/40ml	2	B/D
<i>oxaliplatin</i> SOLR 50mg, 100mg	5	NDS, B/D
VIVIMUSTA SOLN 100mg/4ml	5	NDS, B/D, NM

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

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 13

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
ONUREG TABS 200mg, 300mg	5	NDS, QL (14 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pemetrexed disodium</i> SOLR 100mg, 500mg, 750mg, 1000mg	5	NDS, B/D
TABLOID TABS 40mg	5	NDS, PA
HORMONAL ANTINEOPLASTIC AGENTS		
<i>abiraterone acetate</i> TABS 250mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>abiraterone acetate</i> TABS 500mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>abirtega</i> TABS 250mg	2	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 50/500MG	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 100/500	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anastrozole</i> TABS 1mg	1	
<i>bicalutamide</i> TABS 50mg	2	
ELIGARD KIT 7.5mg, 22.5mg, 30mg, 45mg	4	NM, PA
ERLEADA TABS 60mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ERLEADA TABS 240mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
EULEXIN CAPS 125mg	5	NDS
<i>exemestane</i> TABS 25mg	2	
FIRMAGON SOLR 80mg	4	NM, PA
FIRMAGON SOLR 120mg/vial	5	NDS, NM, PA
<i>fulvestrant</i> SOSY 250mg/5ml	5	NDS, B/D
INLURIYO TABS 200mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
<i>letrozole</i> TABS 2.5mg	1	
<i>leuprolide acetate</i> KIT 1mg/0.2ml	2	NM, PA
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

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 14

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
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
<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

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 15

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<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
<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

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
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
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

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 17

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
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
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

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 18

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
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
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

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 19

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
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 400 PAK FEMARA	5	NDS, QL (70 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 DOSE TBPK 200mg	5	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 PAK FEMARA	5	NDS, QL (91 tabs / 28 days), NM, PA
KOMZIFTI CAPS 200mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 10mg	5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 25mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CPSP 5mg	5	NDS, QL (600 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CPSP 7.5mg	5	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA
KRAZATI TABS 200mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>lapatinib ditosylate</i> TABS 250mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 80mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 240mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 20

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
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
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

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 21

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<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
REVUFORJ TABS 25mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 110mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 22

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
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
SCEMBLIX TABS 20mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 40mg	5	NDS, QL (300 tabs / 30 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 100mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sorafenib tosylate</i> TABS 200mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
STIVARGA TABS 40mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
<i>sunitinib malate</i> CAPS 12.5mg, 25mg, 37.5mg, 50mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TABRECTA TABS 150mg, 200mg	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
TAFINLAR CAPS 50mg, 75mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
TAFINLAR TBSO 10mg	5	NDS, QL (840 tabs / 28 days), NM, PA
TAGRISO TABS 40mg, 80mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TALZENNA CAPS .1mg, .35mg, .5mg, .75mg, 1mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TALZENNA CAPS .25mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
TECENTRIQ SOLN 840mg/14ml, 1200mg/20ml	5	NDS, NM, PA
TECENTRIQ INJ HYBREZA	5	NDS, QL (1 vial / 21 days), NM, PA

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 23

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
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 - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 24

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
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
ZEJULA TABS 100mg, 200mg, 300mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ZELBORAF TABS 240mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
ZIRABEV SOLN 100mg/4ml, 400mg/16ml	5	NDS, NM, PA
ZOLINZA CAPS 100mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ZYDELIG TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ZYKADIA TABS 150mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA

CARDIOVASCULAR

ACE INHIBITOR COMBINATIONS

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

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 25

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<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	

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 26

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<i>fosinopril sodium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	6	
<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)

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<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	
<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)

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<i>losartan potassium</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	6	
<i>olmesartan medoxomil</i> TABS 5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil</i> TABS 20mg, 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan</i> TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan</i> TABS 40mg, 80mg, 160mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>valsartan</i> TABS 320mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
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)

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<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	
<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	

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 30

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
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	
<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	

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 31

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<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	
<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 25-25 mg</i>	2	
<i>toremide</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 100mg	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 75-50 mg</i>	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

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 32

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<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

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
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

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 33

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
UPTRAVI TABS 200mcg	5	NDS, QL (140 tabs / 28 days), NM, PA
UPTRAVI TABS 400mcg, 600mcg, 800mcg, 1000mcg, 1200mcg, 1400mcg, 1600mcg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
UPTRAVI PACK TAB 200/800	5	NDS, QL (1 pack / 28 days), NM, PA
WINREVAIR KIT 45mg, 60mg	5	NDS, QL (2 vials / 21 days), NM, PA
WINREVAIR INJ 45MG	5	NDS, QL (2 vials / 21 days), NM, PA
WINREVAIR INJ 60MG	5	NDS, QL (2 vials / 21 days), NM, PA
YUTREPIA CAPS 26.5mcg, 53mcg, 79.5mcg	5	NDS, QL (140 caps / 28 days), NM, PA
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>bupirone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg	1	
<i>bupirone hcl</i> TABS 7.5mg, 30mg	2	
<i>fluvoxamine maleate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	2	
<i>lorazepam</i> CONC 2mg/ml	2	QL (150 mL / 30 days)
<i>lorazepam</i> SOLN 4mg/ml, 20mg/10ml	2	
<i>lorazepam</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	QL (150 tabs / 30 days)
<i>lorazepam intensol</i> CONC 2mg/ml	2	QL (150 mL / 30 days)

ANTIDEMENTIA

<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 5mg; TBP 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 10mg; TBP 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	

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 34

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr</i> 21-10 mg	2	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr</i> 28-10 mg	2	
NAMZARIC CAP 7-10MG	4	
<i>rivastigmine</i> PT24 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr, 13.3mg/24hr	2	QL (30 patches / 30 days)
<i>rivastigmine tartrate</i> CAPS 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	2	QL (60 caps / 30 days)
ANTIDEPRESSANTS		
<i>amitriptyline hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	3	PA; PA applies if 65 years and older
<i>amoxapine</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg	3	PA; PA applies if 65 years and older
AUVELITY TAB 45-105MG	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<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

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 35

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
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	
<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

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 36

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
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 10-100mg</i>	2	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-100mg</i>	2	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-250mg</i>	2	
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	2	
<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</i> TABS 200mg	2	
INBRIJA CAPS 42mg	5	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>pramipexole dihydrochloride</i> TABS .125mg, .25mg, .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg	1	
<i>rasagiline mesylate</i> TABS .5mg, 1mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ropinirole hydrochloride</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg	1	
<i>selegiline hcl</i> CAPS 5mg; TABS 5mg	2	

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 37

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<i>trihexyphenidyl hcl</i> SOLN .4mg/ml	3	
<i>trihexyphenidyl hcl</i> TABS 2mg, 5mg	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</i> SOLN 1mg/ml	2	QL (900 mL / 30 days)
<i>aripiprazole</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>aripiprazole</i> TBDP 10mg, 15mg	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
<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)

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 38

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
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	
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)

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 39

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<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)
<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

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 40

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<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
ANTIEPILEPTIC 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

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 41

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<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
<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	

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 42

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
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
<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	

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 43

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<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
<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

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 44

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<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
<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)

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 45

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
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
<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

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 46

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 10mg, 18mg, 25mg	2	QL (120 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 40mg	2	QL (60 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 60mg, 80mg, 100mg	2	QL (30 caps / 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg	2	QL (120 tabs / 30 days), PA
<i>dexmethylphenidate hcl</i> TABS 10mg	2	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> TB24 1mg, 2mg, 4mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> TB24 3mg	3	QL (60 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 5mg/5ml	2	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 10mg/5ml	2	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TABS 5mg, 10mg	2	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TABS 20mg; TBCR 10mg, 20mg	2	QL (90 tabs / 30 days), PA
HYPNOTICS		
DAYVIGO TABS 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl (sleep)</i> TABS 3mg, 6mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ramelteon</i> TABS 8mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tasimelteon</i> CAPS 20mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>temazepam</i> CAPS 7.5mg, 30mg	2	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>temazepam</i> CAPS 15mg	2	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>zolpidem tartrate</i> TABS 5mg, 10mg	2	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
MIGRAINE		
AIMOVIG SOAJ 70mg/ml, 140mg/ml	3	QL (1 pen / 30 days), NM, PA

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 47

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<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	
<i>lithium carbonate</i> CAPS 150mg, 300mg, 600mg; TABS 300mg	1	

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 48

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<i>lithium carbonate</i> TBCR 300mg, 450mg	2	
NUEDEXTA CAP 20-10MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pyridostigmine bromide</i> TABS 60mg	2	
<i>riluzole</i> TABS 50mg	2	
<i>tetrabenazine</i> TABS 12.5mg	2	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tetrabenazine</i> TABS 25mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS

BAFIERTAM CPDR 95mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
BETASERON KIT .3mg	5	NDS, QL (14 kits / 28 days), NM, PA
COPAXONE SOSY 20mg/ml	5	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
COPAXONE SOSY 40mg/ml	5	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
<i>dalfampridine</i> TB12 10mg	2	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<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 - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 49

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
NARCOLEPSY/CATAPLEXY		
<i>armodafinil</i> TABS 50mg	2	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>armodafinil</i> TABS 150mg, 200mg, 250mg	2	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 100mg	2	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 200mg	2	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>sodium oxybate</i> SOLN 500mg/ml	5	NDS, QL (540 mL / 30 days), NM, PA
PSYCHOTHERAPEUTIC-MISC		
<i>acamprosate calcium</i> TBEC 333mg	2	
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 2mg	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 8mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	2	QL (180 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv)</i>	2	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)</i>	2	QL (120 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)</i>	2	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)</i>	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv)</i>	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</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 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack</i>	2	QL (2 packs / year)
VIVITROL SUSR 380mg	5	NDS, NM

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 50

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc
ENDOCRINE AND METABOLIC
ANDROGENS

Bậc thuốc Yêu cầu/Giới hạn

<i>danazol</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg	2	
<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 er 24hr 5-500 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>dapagliflozin free base-metformin hcl tab er 24hr 5-1000 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>dapagliflozin free base-metformin hcl tab er 24hr 10-500 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>dapagliflozin free base-metformin hcl tab 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)

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 51

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
JENTADUETO TAB 2.5-500	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-850	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 500mg	6	QL (150 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 850mg	6	QL (90 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 1000mg	6	QL (75 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TB24 500mg	6	QL (120 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
<i>metformin hcl</i> TB24 750mg	6	QL (60 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
MOUNJARO SOAJ 2.5mg/0.5ml, 5mg/0.5ml, 7.5mg/0.5ml, 10mg/0.5ml, 12.5mg/0.5ml, 15mg/0.5ml	3	QL (4 pens / 28 days), PA
<i>nateglinide</i> TABS 60mg, 120mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
OZEMPIC 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
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)

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có 52
sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình
Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm
hạn mức

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng
cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-500MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-1000	3	QL (30 tabs / 30 days)
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	

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 53

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
NOVOLOG FLEXPEN RELION SOPN 100unit/ml	3	
NOVOLOG MIX INJ 70/30	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG PENFILL SOCT 100unit/ml	3	
NOVOLOG RELION SOLN 100unit/ml	3	B/D
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)

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 54

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
WYOST SOLN 120mg/1.7ml	5	NDS, NM, PA
XTRENBO SOLN 120mg/1.7ml	4	NM, PA
zoledronic acid CONC 4mg/5ml; SOLN 5mg/100ml	2	B/D, NM

CHELATING AGENTS

CHEMET CAPS 100mg	5	NDS
deferasirox TABS 90mg; TBSO 125mg	2	NM, PA
deferasirox TABS 180mg, 360mg	4	NM, PA
deferasirox TBSO 250mg, 500mg	5	NDS, NM, PA
kionex SUSP 15gm/60ml	2	
LOKELMA PACK 5gm, 10gm	3	
penicillamine TABS 250mg	5	NDS, NM
sodium polystyrene sulfonate SUSP 15gm/60ml	2	
sodium polystyrene sulfonate powder	2	
sps SUSP 15gm/60ml	2	
sps rectal SUSP 15gm/60ml	2	
trientine hcl CAPS 250mg	5	NDS, NM, PA

CONTRACEPTIVES

afirmelle	2	
altavera	2	
alyacen 1/35	2	
alyacen 7/7/7	2	
apri	2	
aranelle	2	
aubra eq	2	
aurovela 1/20	2	
aurovela fe 1.5/30	2	
aurovela fe 1/20	2	
aviane	2	
ayuna	2	
azurette	2	
balziva	2	
blisovi fe 1.5/30	2	
blisovi fe 1/20	2	
briellyn	2	
camila TABS .35mg	2	
chateal eq	2	
cryselle	2	
cyred eq	2	
dasetta 1/35	2	

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 55

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<i>dasetta 7/7/7</i>	2	
<i>deblitane TABS .35mg</i>	2	
<i>DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUSY 104mg/0.65ml</i>	3	
<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	

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 56

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<i>larin 1.5/30</i>	2	
<i>larin 1/20</i>	2	
<i>larin fe 1.5/30</i>	2	
<i>larin fe 1/20</i>	2	
<i>lessina</i>	2	
<i>levonest</i>	2	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05- 30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i>	2	
<i>levora 0.15/30-28</i>	2	
LILETTA IUD 20.1mcg/day	3	NM
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	2	
<i>loestrin 1/20-21</i>	2	
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	2	
<i>loestrin fe 1/20</i>	2	
<i>loryna</i>	2	
<i>low-ogestrel</i>	2	
<i>luizza 1.5/30</i>	2	
<i>luizza 1/20</i>	2	
<i>lutra</i>	2	
<i>lyleq TABS .35mg</i>	2	
<i>lyza TABS .35mg</i>	2	
<i>marlissa</i>	2	
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive) SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml</i>	2	
<i>meleya TABS .35mg</i>	2	
<i>microgestin 1.5/30</i>	2	
<i>microgestin 1/20</i>	2	
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	2	
<i>microgestin fe 1/20</i>	2	
<i>mili</i>	2	
<i>mono-linyah</i>	2	
<i>necon 0.5/35-28</i>	2	
NEXPLANON IMPL 68mg	3	NM
<i>nikki</i>	2	
<i>nora-be TABS .35mg</i>	2	
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	2	

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 57

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<i>norethindrone (contraceptive) TABS .35mg</i>	2	
<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg</i>	2	
<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-linyah</i>	2	
<i>tri-lo-estarylla</i>	2	
<i>tri-lo-marzia</i>	2	
<i>tri-lo-mili</i>	2	

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 58

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<i>tri-lo-sprintec</i>	2	
<i>tri-mili</i>	2	
<i>tri-sprintec</i>	2	
<i>tri-vylibra</i>	2	
<i>tri-vylibra lo</i>	2	
<i>turqoz</i>	2	
<i>valtya 1/35</i>	2	
<i>valtya 1/50</i>	2	
<i>velivet</i>	2	
<i>vestura</i>	2	
<i>vienva</i>	2	
<i>viorele</i>	2	
<i>vyfemla</i>	2	
<i>vylibra</i>	2	
<i>wera</i>	2	
<i>xarah fe</i>	2	
<i>xulane</i>	2	
<i>zafemy</i>	2	
<i>zovia 1/35</i>	2	
<i>zumandimine</i>	2	
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	

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 59

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<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</i> 0.5 mg-2.5 mcg	3	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab</i> 1 mg-5 mcg	3	
<i>yuvafem</i> TABS 10mcg	2	
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	

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 60

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
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	
<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 MINIQUICK PRSY .2mg	3	NM, PA
GENOTROPIN MINIQUICK PRSY .4mg, .6mg, .8mg, 1mg, 1.2mg, 1.4mg, 1.6mg, 1.8mg, 2mg	5	NDS, NM, PA
INCRELEX SOLN 40mg/4ml	5	NDS, NM, PA
<i>javygtor</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	5	NDS, NM, PA
<i>lanreotide acetate</i> SOLN 120mg/0.5ml	5	NDS, NM, PA
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> SOLN 1gm/10ml; TABS 330mg	2	B/D
LUMIZYME SOLR 50mg	5	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH KIT 7.5mg, 11.25mg, 15mg	5	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH KIT 11.25mg, 30mg	5	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH KIT 45mg	5	NDS, NM, PA

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức

61

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<i>mifepristone (hyperglycemia)</i> TABS 300mg	5	NDS, NM, PA
NAGLAZYME SOLN 1mg/ml	5	NDS, NM, PA
<i>nitisinone</i> CAPS 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	5	NDS, NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 50mcg/ml, 100mcg/ml, 200mcg/ml; SOSY 50mcg/ml, 100mcg/ml	2	NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 500mcg/ml, 1000mcg/ml; SOSY 500mcg/ml	5	NDS, NM, PA
<i>raloxifene hcl</i> TABS 60mg	2	
REVCOVI SOLN 2.4mg/1.5ml	5	NDS, NM, PA
REZDIFFRA TABS 60mg, 80mg, 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sapropterin dihydrochloride</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	5	NDS, NM, PA
SIGNIFOR SOLN .3mg/ml, .6mg/ml, .9mg/ml	5	NDS, NM, PA
<i>sodium phenylbutyrate</i> POWD 3gm/tsp; TABS 500mg	5	NDS, NM, PA
SOMATULINE DEPOT SOLN 60mg/0.2ml, 90mg/0.3ml	5	NDS, NM, PA
SOMAVERT SOLR 10mg, 15mg, 20mg, 25mg, 30mg	5	NDS, NM, PA
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	

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức

62

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
THYROID AGENTS		
<i>levo-t</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	2	
<i>levothyroxine sodium</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	2	
<i>levoxyl</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	2	
<i>liomny</i> TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg	2	
<i>liothyronine sodium</i> TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg	2	
<i>methimazole</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>propylthiouracil</i> TABS 50mg	2	
SYNTHROID TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	4	
<i>unithroid</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	2	
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

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<i>metoclopramide hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 5mg/ml	2	
<i>metoclopramide hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>ondansetron</i> TBP 4mg, 8mg	2	B/D
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/2ml, 40mg/20ml; SOSY 4mg/2ml	2	
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/5ml; TABS 4mg, 8mg	2	B/D
<i>prochlorperazine</i> SUPP 25mg	2	
<i>prochlorperazine edisylate</i> SOLN 10mg/2ml	2	
<i>prochlorperazine maleate</i> TABS 5mg, 10mg	2	
<i>promethazine hcl</i> SOLN 6.25mg/5ml; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	2	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>promethazine hcl</i> SOLN 25mg/ml, 50mg/ml	3	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>scopolamine</i> PT72 1mg/3days	4	QL (10 patches / 30 days)
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

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<i>hydrocortisone (intrarectal) ENEM</i> 100mg/60ml	2	
<i>mesalamine CP24 .375gm</i>	2	QL (120 caps / 30 days)
<i>mesalamine CPDR 400mg</i>	2	QL (180 caps / 30 days)
<i>mesalamine ENEM 4gm</i>	2	QL (1680 mL / 28 days)
<i>mesalamine SUPP 1000mg</i>	2	QL (30 suppositories / 30 days)
<i>mesalamine TBEC 1.2gm</i>	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>mesalamine w/ cleanser KIT 4gm</i>	2	QL (28 bottles / 28 days)
<i>sulfasalazine TABS 500mg; TBEC 500mg</i>	2	
LAXATIVES		
<i>constulose SOLN 10gm/15ml</i>	2	
<i>enulose SOLN 10gm/15ml</i>	2	
<i>gavilyte-c</i>	1	
<i>gavilyte-g</i>	1	
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	1	
<i>generlac SOLN 10gm/15ml</i>	2	
<i>lactulose SOLN 10gm/15ml</i>	2	
<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	
<i>PLENVU SOL</i>	4	
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	2	
MISCELLANEOUS		
<i>alose tron hcl TABS 1mg</i>	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>alose tron hcl TABS .5mg</i>	2	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>CREON CAP 3000UNIT</i>	3	
<i>CREON CAP 6000UNIT</i>	3	
<i>CREON CAP 12000UNT</i>	3	
<i>CREON CAP 24000UNT</i>	3	
<i>CREON CAP 36000UNT</i>	3	
<i>cromolyn sodium (mastocytosis) CONC</i> 100mg/5ml	2	
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg</i>	4	

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức

65

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
GATTEX KIT 5mg	5	NDS, NM, PA
LINZESS CAPS 72mcg, 145mcg, 290mcg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>loperamide hcl</i> CAPS 2mg	2	
<i>lubiprostone</i> CAPS 8mcg, 24mcg	2	QL (60 caps / 30 days)
<i>misoprostol</i> TABS 100mcg, 200mcg	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</i> TABS 1gm	2	
<i>ursodiol</i> CAPS 300mg; TABS 250mg, 500mg	2	
VOQUEZNA PAK DUAL PAK	3	QL (2 kits / year), PA
VOQUEZNA PAK TRIP PK	3	QL (2 kits / year), PA
VOWST CAP	5	NDS, QL (12 caps / 30 days), NM, PA
XERMELO TABS 250mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XIFAXAN TABS 550mg	5	NDS, PA
ZENPEP CAP 3000UNIT	4	
ZENPEP CAP 5000UNIT	4	
ZENPEP CAP 10000UNT	4	
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 0.5-0.4 mg</i>	2	QL (30 caps / 30 days)
<i>finasteride</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 66

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<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	
<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)

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 67

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<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
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

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có 68
sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình
Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm
hạn mức

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng
cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
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
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

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
ENBREL MINI SOCT 50mg/ml	5	NDS, QL (8 cartridges / 28 days), NM, PA
ENBREL SURECLICK SOAJ 50mg/ml	5	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
HADLIMA SOSY 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
HADLIMA PUSH TOUCH SOAJ 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (6 autoinjectors / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 10mg/0.1ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 20mg/0.2ml	5	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (6 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 80mg/0.8ml	5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN KIT PS/UV	5	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START AJKT 80mg/0.8ml	5	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
INFLIXIMAB SOLR 100mg	5	NDS, NM, PA
KINERET SOSY 100mg/0.67ml	5	NDS, QL (28 syringes / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOAJ 45mg/0.5ml	3	QL (1 pen / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOAJ 90mg/ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOLN 45mg/0.5ml	3	QL (1 vial / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOLN 130mg/26ml	5	NDS, NM, PA
PYZCHIVA SOSY 45mg/0.5ml	3	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOSY 90mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
REMICADE SOLR 100mg	5	NDS, NM, PA
RENFLIXIS 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

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 70

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
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
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

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 71

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
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
<i>DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDS)</i>		
<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
<i>IMMUNOGLOBULINS</i>		
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
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

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức

72

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
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
<i>azathioprine</i> 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
<i>cyclosporine</i> CAPS 25mg, 100mg	2	B/D, NM
<i>cyclosporine modified (for microemulsion)</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	2	B/D, NM
<i>everolimus (immunosuppressant)</i> TABS .5mg, .75mg, 1mg	5	NDS, B/D, NM
<i>everolimus (immunosuppressant)</i> TABS .25mg	2	B/D, NM
<i>gengraf</i> CAPS 25mg, 100mg	2	B/D, NM
<i>mycophenolate mofetil</i> CAPS 250mg; TABS 500mg	2	B/D, NM
<i>mycophenolate mofetil</i> SUSR 200mg/ml	5	NDS, B/D, NM
<i>mycophenolate sodium</i> TBEC 180mg, 360mg	2	B/D, NM
NULOJIX SOLR 250mg	5	NDS, B/D, NM
PROGRAF PACK .2mg, 1mg	4	B/D, NM
REZUROCK TABS 200mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sirolimus</i> SOLN 1mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	B/D, NM
<i>tacrolimus</i> CAPS .5mg, 1mg, 5mg; CP24 .5mg, 1mg	2	B/D, NM

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 73

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<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	
DENGVAXIA SUS	1	
ENGERIX-B SUSP 20mcg/ml; SUSY 10mcg/0.5ml, 20mcg/ml	1	B/D
GARDASIL 9 SUSP .5ml; SUSY .5ml	1	
HAVRIX SUSY 720elu/0.5ml, 1440unit/ml	1	
HEPLISAV-B SOSY 20mcg/0.5ml	1	B/D
HIBERIX SOLR 10mcg	1	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) SUSR 2.5unit/ml	1	B/D
INFANRIX INJ	1	
IPOL INJ INACTIVE	1	
IXIARO INJ	1	
JYNNEOS SUSP .5ml	1	B/D
KINRIX INJ	1	
M-M-R II INJ	1	
MENQUADFI SOLN .5ml	1	
MENVEO INJ	1	
MENVEO SOL	1	
MRESVIA SUSY 50mcg/0.5ml	1	PA
PEDIARIX INJ 0.5ML	1	
PEDVAX HIB SUSP 7.5mcg/0.5ml	1	
PENBRAYA INJ	1	
PENMENVY INJ	1	
PENTACEL INJ	1	
PRIORIX INJ	1	
PROQUAD INJ	1	
QUADRACEL INJ 0.5ML	1	
RABAVERT INJ	1	B/D
RECOMBIVAX HB SUSP 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml, 40mcg/ml; SUSY 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml	1	B/D

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 74

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
ROTARIX SUS	1	
ROTATEQ SOL	1	
SHINGRIX SUSR 50mcg/0.5ml	1	QL (2 vials per lifetime)
SHINGRIX SUSY 50mcg/0.5ml	1	QL (2 syringes per lifetime)
TENIVAC INJ 5-2LF	1	B/D
TICOVAC SUSY 1.2mcg/0.25ml, 2.4mcg/0.5ml	1	
TRUMENBA SUSY .5ml	1	
TWINRIX INJ	1	
TYPHIM VI SOLN 25mcg/0.5ml; SOSY 25mcg/0.5ml	1	
VAQTA SUSP 25unit/0.5ml, 50unit/ml; SUSY 25unit/0.5ml, 50unit/ml	1	
VARIVAX SUSR 1350pfu/0.5ml	1	
VAXCHORA SUS	1	
VIMKUNYA SUSY 40mcg/0.8ml	1	
VIVOTIF CAP EC	1	
YF-VAX INJ	1	

NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS

ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE

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

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 75

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<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 - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức

76

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<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 - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
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	
XDEMVY SOLN .25%	5	NDS, NM, PA
ZIRGAN GEL .15%	4	

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
ANTI-INFLAMMATORIES		
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth)</i> SOLN .1%	2	
<i>diclofenac sodium (ophth)</i> SOLN .1%	2	
<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	

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<i>proparacaine hcl</i> SOLN .5%	2	
RESTASIS EMUL .05%	3	
RESTASIS MULTIDOSE EMUL .05%	3	
XIIDRA SOLN 5%	3	

OTIC

OTIC AGENTS

<i>acetic acid (otic)</i> SOLN 2%	2	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp</i> 0.3-0.1%	2	
<i>flac</i> OIL .01%	2	
<i>fluocinolone acetonide (otic)</i> OIL .01%	2	
<i>hydrocortisone w/ acetic acid otic soln</i> 1-2%	2	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln</i> 1%	2	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp</i> 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%	2	
<i>ofloxacin (otic)</i> SOLN .3%	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</i> 0.5-2.5(3) mg/3ml	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</i> SOLN .02%	2	B/D
<i>ipratropium bromide (nasal)</i> SOLN .03%, .06%	2	

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<i>ipratropium bromide hfa</i> AERS 17mcg/act	2	QL (2 inhalers / 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT AERS 1.25mcg/act	4	QL (1 inhaler / 30 days)
ANTI-HISTAMINES		
<i>azelastine hcl</i> SOLN .1%	2	
<i>cetirizine hcl</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (300 mL / 30 days)
<i>cyproheptadine hcl</i> SYRP 2mg/5ml; TABS 4mg	3	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>diphenhydramine hcl</i> SOLN 50mg/ml	2	
<i>hydroxyzine hcl</i> SOLN 25mg/ml, 50mg/ml	4	PA; PA applies if 65 years and older
<i>hydroxyzine hcl</i> SYRP 10mg/5ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg	3	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>hydroxyzine pamoate</i> CAPS 25mg, 50mg	3	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> SOLN 2.5mg/5ml	2	QL (300 mL / 30 days)
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> TABS 5mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
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	

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 81

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
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
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

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 82

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
ORKAMBI TAB 200-125	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> CAPS 267mg	5	NDS, QL (270 caps / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 267mg	5	NDS, QL (270 tabs / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 534mg, 801mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
PROLASTIN-C SOLN 1000mg/20ml	5	NDS, NM, PA
PULMOZYME SOLN 2.5mg/2.5ml	5	NDS, NM, PA
<i>roflumilast</i> TABS 250mcg	2	QL (56 tabs / year)
<i>roflumilast</i> TABS 500mcg	2	QL (30 tabs / 30 days)
SYMDEKO TAB 50-75MG	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
SYMDEKO TAB 100-150	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
<i>theophylline</i> ELIX 80mg/15ml; SOLN 80mg/15ml; TB12 100mg, 200mg, 300mg, 450mg; TB24 400mg, 600mg	2	
TRIKAFTA PAK 59.5MG	5	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA PAK 75MG	5	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 150mg/ml	5	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOLR 150mg	5	NDS, QL (8 vials / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	5	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 150mg/ml	5	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ZEMAIRA SOLR 1000mg, 4000mg, 5000mg	5	NDS, NM, PA
NASAL STEROIDS		
<i>flunisolide (nasal)</i> SOLN .025%	2	QL (3 bottles / 30 days)
<i>fluticasone propionate (nasal)</i> SUSP 50mcg/act	2	QL (1 bottle / 30 days)

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 83

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
XHANCE EXHU 93mcg/act	4	QL (32 mL / 30 days), PA
STEROID INHALANTS		
ALVESCO AERS 80mcg/act	4	QL (3 inhalers / 30 days)
ALVESCO AERS 160mcg/act	4	QL (2 inhalers / 30 days)
ARNUITY ELLIPTA AEPB 50mcg/act, 100mcg/act, 200mcg/act	3	QL (30 inhalations / 30 days)
<i>budesonide (inhalation)</i> SUSP .25mg/2ml, .5mg/2ml	2	B/D
STEROID/BETA-AGONIST COMBINATIONS		
ADVAIR HFA AER 45/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 115/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 230/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
AIRSUPRA AER 90-80MCG	3	QL (3 inhalers / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG	3	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 100-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 200-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
<i>brey-na</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)

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 84

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
SEXUAL DYSFUNCTION AGENTS		
SEXUAL DYSFUNCTION AGENTS		
<i>sildenafil citrate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	6	EX, QL (6 tabs / 30 days)
TOPICAL		
DERMATOLOGY, ACNE		
<i>accutane</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	2	PA
<i>amnesteem</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	2	PA
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel</i> 5-3%	2	QL (46.6 gm / 30 days)
<i>claravis</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	2	PA
<i>clindamycin phosph-benzoyl peroxide (refrig) gel</i> 1.2 (1)-5%	2	QL (45 gm / 30 days)
<i>clindamycin phosphate (topical)</i> GEL 1%	2	QL (75 mL / 30 days), PA
<i>clindamycin phosphate (topical)</i> LOTN 1%; SOLN 1%	2	QL (60 mL / 30 days)
<i>ery</i> PADS 2%	2	QL (60 pledgets / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid)</i> GEL 2%	2	QL (60 gm / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid)</i> SOLN 2%	2	QL (60 mL / 30 days)
<i>isotretinoin</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	2	PA
<i>neuc</i>	2	QL (45 gm / 30 days)
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> LOTN 10%	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)</i> GEL 1%	2	QL (60 gm / 30 days)
<i>zenatane</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	2	PA
DERMATOLOGY, ANTIBIOTICS		
<i>gentamicin sulfate (topical)</i> CREA .1%; OINT .1%	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	
SULFAMYLON 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)</i> CREA 1%	2	QL (45 gm / 30 days)

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<i>clotrimazole (topical)</i> SOLN 1%	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)</i> CREA 2%	2	QL (60 gm / 30 days)
<i>ketoconazole (topical)</i> SHAM 2%	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)</i> CREA 100000unit/gm; OINT 100000unit/gm	2	QL (30 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> POWD 100000unit/gm	2	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystop</i> POWD 100000unit/gm	2	QL (60 gm / 30 days)
<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)

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 86

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<i>clobetasol propionate</i> SHAM .05%	2	QL (236 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> SOLN .05%	2	QL (100 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate e</i> CREA .05%	2	QL (120 gm / 30 days)
<i>clodan</i> SHAM .05%	2	QL (236 mL / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .01%	2	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .025%; OINT .025%	2	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> OIL .01%	2	QL (118.28 mL / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> SOLN .01%	2	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide</i> CREA .05%, .1%	2	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> GEL .05%; OINT .05%	2	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> SOLN .05%	2	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide emulsified base</i> CREA .05%	2	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluticasone propionate</i> CREA .05%; OINT .005%	2	
<i>halobetasol propionate</i> CREA .05%; OINT .05%	2	QL (50 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone (topical)</i> CREA 1%, 2.5%	1	
<i>hydrocortisone (topical)</i> LOTN 2.5%; OINT 2.5%	2	
<i>hydrocortisone (topical)</i> OINT 1%	2	QL (30 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone valerate</i> CREA .2%	2	QL (60 gm / 30 days)
<i>mometasone furoate</i> CREA .1%; OINT .1%; SOLN .1%	2	
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> CREA .025%, .1%, .5%	1	QL (454 gm / 30 days)
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> LOTN .025%, .1%	2	
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> OINT .025%, .1%, .5%	1	
<i>triderm</i> CREA .5%	1	QL (454 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, LOCAL ANESTHETICS		
<i>glydo</i> PRSY 2%	2	QL (60 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> OINT 5%	2	QL (50 gm / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> PTCH 5%	2	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>lidocaine hcl</i> SOLN 4%	2	QL (50 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine-prilocaine cream</i> 2.5-2.5%	2	B/D, QL (30 gm / 30 days)

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 87

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
<i>lidocan</i> PTCH 5%	2	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>tridacaine ii</i> PTCH 5%	2	QL (3 patches / 1 day), PA
DERMATOLOGY, MISCELLANEOUS SKIN AND MUCOUS MEMBRANE		
<i>bexarotene (topical)</i> GEL 1%	5	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA
<i>diclofenac sodium (topical)</i> SOLN 1.5%	2	QL (300 mL / 28 days)
EUCRISA OINT 2%	4	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>fluorouracil (topical)</i> CREA 5%	2	QL (40 gm / 30 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> SOLN 2%, 5%	2	QL (10 mL / 30 days)
<i>hydrocortisone (rectal)</i> CREA 1%, 2.5%	2	
<i>imiquimod</i> CREA 5%	2	QL (24 packets / 30 days)
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> CREA 12%; LOTN 12%	2	
<i>metronidazole (topical)</i> CREA .75%; GEL .75%	2	QL (45 gm / 30 days)
<i>metronidazole (topical)</i> LOTN .75%	2	QL (59 mL / 30 days)
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i> OINT .4%	2	QL (30 gm / 30 days)
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	

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức 88

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS		
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat) SOLN .12%</i>	1	
<i>clotrimazole TROC 10mg</i>	2	QL (150 lozenges / 30 days)
<i>kourzeq PSTE .1%</i>	2	
<i>lidocaine hcl (mouth-throat) SOLN 2%</i>	2	
<i>nystatin (mouth-throat) SUSP 100000unit/ml</i>	2	
<i>perio gard SOLN .12%</i>	1	
<i>pilocarpine hcl (oral) TABS 5mg, 7.5mg</i>	2	
<i>triamcinolone acetonide (mouth) PSTE .1%</i>	2	
VITAMINS		
VITAMIN B COMPLEX		
<i>folic acid TABS 1mg</i>	6	EX
VITAMIN D		
<i>ergocalciferol CAPS 50000unit</i>	6	EX

PA - Xin phép trước **QL** - Giới hạn số lượng **ST** - Liệu pháp theo bước **NM** - Không có sẵn qua hình thức đặt hàng qua bưu điện. **B/D** - Được bảo hiểm theo chương trình Medicare B hoặc D **EX** - Thuốc bị loại trừ/không được đài thọ **NDS** - Thuốc không thêm hạn mức

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trên bảng này bằng cách truy cập trang số vii.

Mục Lục

A	
<i>abacavir sulfate</i>	6
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	7
<i>abigale</i>	59
<i>abigale lo</i>	59
ABILIFY ASIMTUFII	38
ABILIFY MAINTENA	38
<i>abiraterone acetate</i>	14
<i>abirtega</i>	14
ABRYSVO.....	74
<i>acamprosate calcium</i>	50
<i>acarbose</i>	51
<i>accutane</i>	85
<i>acebutolol hcl</i>	31
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i>	2
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg</i>	2
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg</i>	2
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i>	2
<i>acetazolamide</i>	32
<i>acetic acid</i>	67
<i>acetic acid (otic)</i>	80
<i>acetylcysteine</i>	82
<i>acitretin</i>	86
ACTHIB INJ	74
ACTIMMUNE.....	73
<i>acyclovir</i>	8
<i>acyclovir sodium</i>	8
ADACEL INJ	74
ADALIMUMAB-BWWD	69
<i>adefovir dipivoxil</i>	8
ADEMPAS	33
ADMELOG	53
ADMELOG SOLOSTAR	53
ADVAIR HFA AER 115/21	84
ADVAIR HFA AER 230/21	84
ADVAIR HFA AER 45/21	84
<i>afirmelle</i>	55
AIMOVIG	47
AIRSUPRA AER 90-80MCG.....	84
AKEEGA TAB 100/500	14
AKEEGA TAB 50/500MG.....	14
<i>ala-cort</i>	86
<i>albendazole</i>	3
<i>albuterol sulfate</i>	81
<i>alclometasone dipropionate</i>	86
ALCOHOL SWABS: EMBECTA-BD/MHC/RUGBY	53
ALDURAZYME.....	61
ALECENSA	16
<i>alendronate sodium</i>	54
<i>alfuzosin hcl</i>	66
<i>aliskiren fumarate</i>	32
<i>allopurinol</i>	1
<i>alose tron hcl</i>	65
<i>alprazolam</i>	34
<i>altavera</i>	55
ALUNBRIG	16
ALUNBRIG PAK.....	16
ALVAIZ	68
ALVESCO.....	84
<i>alyacen 1/35</i>	55
<i>alyacen 7/7/7</i>	55
ALYFTREK TAB 10-50-125.....	82
ALYFTREK TAB 4-20-50	82
ALYGLO.....	72
<i>alyq</i>	33
<i>amantadine hcl</i>	37
<i>ambrisentan</i>	33
<i>amikacin sulfate</i>	3
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	32
<i>amiloride hcl</i>	32
<i>aminosyn ii soln 15%</i>	77
AMINOSYN INJ 10%.....	77
AMINOSYN-PF INJ 10%	77
<i>amiodarone hcl</i>	29
<i>amitriptyline hcl</i>	35
<i>amlodipine besylate</i>	31
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i>	26
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i>	26
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i>	25
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg</i>	25

<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap</i> 5-20 mg	25	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap</i> er 24hr 5 mg.....	46
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap</i> 5-40 mg	26	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> 10 mg	46
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i> medoxomil tab 10-20 mg	27	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> 12.5 mg	46
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i> medoxomil tab 10-40 mg	27	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> 15 mg	46
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i> medoxomil tab 5-20 mg.....	27	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> 20 mg	46
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i> medoxomil tab 5-40 mg.....	27	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> 30 mg	46
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 10- 160 mg	27	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> 5 mg.....	46
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 10- 320 mg	27	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> 7.5 mg	46
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 5- 160 mg	27	<i>amphotericin b</i>	5
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 5- 320 mg	27	<i>amphotericin b liposome</i>	5
<i>amnestem</i>	85	<i>ampicillin</i>	11
<i>amoxapine</i>	35	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj</i> 1.5 (1-0.5) gm	11
<i>amoxicillin</i>	11	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj</i> 3 (2-1) gm	11
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> 200-28.5 mg/5ml.....	11	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv</i> soln 1.5 (1-0.5) gm.....	11
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> 250-62.5 mg/5ml.....	11	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv</i> soln 15 (10-5) gm.....	11
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> 400-57 mg/5ml	11	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv</i> soln 3 (2-1) gm	11
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> 600-42.9 mg/5ml.....	11	<i>ampicillin sodium</i>	11
<i>amoxicillin & k clavulanate tab</i> 250-125 mg.....	11	<i>anagrelide hcl</i>	68
<i>amoxicillin & k clavulanate tab</i> 500-125 mg.....	11	<i>anastrozole</i>	14
<i>amoxicillin & k clavulanate tab</i> 875-125 mg.....	11	ANORO ELLIPT AER 62.5-25.....	80
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap</i> er 24hr 10 mg	46	<i>aprepitant</i>	63
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap</i> er 24hr 15 mg	46	<i>aprepitant capsule therapy pack</i> 80 & 125 mg	63
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap</i> er 24hr 20 mg	46	<i>apri</i>	55
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap</i> er 24hr 25 mg	46	APTIOM.....	41
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap</i> er 24hr 30 mg	46	APTIVUS	6
		ARALAST NP	82
		<i>aranelle</i>	55
		ARCALYST	73
		AREXVY.....	74
		ARIKAYCE	3
		<i>aripiprazole</i>	38
		ARISTADA	38
		ARISTADA INITIO	38

<i>armodafinil</i>	50	BAFIERTAM.....	49
ARNUITY ELLIPTA	84	<i>balsalazide disodium</i>	64
<i>asenapine maleate</i>	38	BALVERSA	17
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	69	<i>balziva</i>	55
ASTAGRAF XL.....	73	BARACLUDE.....	8
<i>atazanavir sulfate</i>	6	BCG VACCINE	74
<i>atenolol</i>	31	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	26
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	30	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	26
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	30	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	26
<i>atomoxetine hcl</i>	47	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	26
<i>atorvastatin calcium</i>	29	<i>benazepril hcl</i>	26
<i>atovaquone</i>	3	BENDAMUSTINE HYDROCHLORID	12
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg</i>	6	BENDEKA	12
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg</i>	6	BENLYSTA	73
ATROPINE SULFATE	79	<i>benzonatate</i>	82
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i>	79	<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	85
ATROVENT HFA	80	<i>benztropine mesylate</i>	37
<i>aubra eq</i>	55	BERINERT	68
AUGTYRO	16	<i>besifloxacin hcl</i>	78
<i>aurovela 1/20</i>	55	BESIVANCE	78
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	55	BESREMI	15
<i>aurovela fe 1/20</i>	55	<i>betaine powder for oral solution</i>	61
AUSTEDO	48	<i>betamethasone dipropionate (topical)</i>	86
AUSTEDO XR.....	48	<i>betamethasone dipropionate augmented</i>	86
AUSTEDO XR TAB TITR KIT	48	<i>betamethasone valerate</i>	86
AUVELITY TAB 45-105MG	35	BETASERON.....	49
<i>aviane</i>	55	<i>betaxolol hcl (ophth)</i>	79
AVMAPKI PAK FAKZYNJA.....	17	<i>bethanechol chloride</i>	67
<i>ayuna</i>	55	BEVESPI AER 9-4.8MCG	80
AYVAKIT	17	<i>bexarotene</i>	15
<i>azacitidine</i>	13	<i>bexarotene (topical)</i>	88
<i>azathioprine</i>	73	BEXSERO	74
<i>azelastine hcl</i>	81	<i>bicalutamide</i>	14
<i>azelastine hcl (ophth)</i>	79	BICILLIN L-A.....	11
<i>azithromycin</i>	10	BIKTARVY TAB 30-120-15 MG	7
<i>aztreonam</i>	3	BIKTARVY TAB 50-200-25 MG	7
<i>azurette</i>	55	BILDYOS	54
B		BIMZELX	69
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	78	<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg</i>	30
<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	78		
<i>baclofen</i>	49		

<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab</i>	
2.5-6.25 mg	30	2-0.5 mg (base equiv)	50
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-</i>		<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab</i>	
6.25 mg	30	8-2 mg (base equiv)	50
<i>bisoprolol fumarate</i>	31	<i>bupropion hcl</i>	35
BIVIGAM	72	<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i> ...	50
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	55	<i>buspirone hcl</i>	34
<i>blisovi fe 1/20</i>	55	<i>butorphanol tartrate</i>	2
BLUJEPa	3	C	
BONSITY	54	<i>cabergoline</i>	61
BOOSTRIX INJ	74	CABOMETYX	17
<i>bortezomib</i>	17	<i>calcipotriene</i>	86
BORTEZOMIB	17	<i>calcitonin (salmon) spray</i>	54
<i>bosentan</i>	33	<i>calcitrene</i>	86
BOSULIF	17	<i>calcitriol</i>	63
BRAFTOVI	17	<i>calcitriol (oral)</i>	63
BREO ELLIPTA INH 100-25	84	CALQUENCE	17
BREO ELLIPTA INH 200-25	84	<i>camila</i>	55
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG	84	<i>candesartan cilexetil</i>	28
<i>breyna</i>	84	CAPLYTA	38
BREZTRI AERO AER SPHERE	80	CAPRELSA	17
BREZTRI AERO AER SPHERE		<i>captopril</i>	26
(INSTITUTIONAL PACK)	80	<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-</i>	
<i>briellyn</i>	55	15 mg	26
<i>brimonidine tartrate</i>	79	<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-</i>	
<i>brinzolamide</i>	79	25 mg	26
<i>brivaracetam</i>	41	<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-</i>	
BRIVIACT	41	15 mg	26
<i>bromocriptine mesylate</i>	37	<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-</i>	
BRUKINSA	17	25 mg	26
<i>budesonide</i>	64	<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-</i>	
<i>budesonide (inhalation)</i>	84	100mg	37
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd</i>		<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-</i>	
<i>aerosol 160-4.5 mcg/act</i>	84	100mg	37
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd</i>		<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-</i>	
<i>aerosol 80-4.5 mcg/act</i>	84	250mg	37
<i>bumetanide</i>	32	<i>carbamazepine</i>	42
<i>buprenorphine hcl</i>	50	<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	37
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i>		<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	37
12-3 mg (base equiv)	50	<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	37
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i>		<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100</i>	
2-0.5 mg (base equiv)	50	mg	37
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i>		<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200</i>	
4-1 mg (base equiv)	50	mg	37
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i>		<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>	
8-2 mg (base equiv)	50	12.5-50-200 mg	37

<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 18.75-75-200 mg.....	37	CEREZYME.....	61
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 25-100-200 mg	37	<i>cetirizine hcl</i>	81
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 31.25-125-200 mg.....	37	<i>chateal eq</i>	55
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 37.5-150-200 mg.....	37	CHEMET	55
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 50-200-200 mg	37	<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i>	89
<i>carboplatin</i>	12	<i>chloroquine phosphate</i>	6
<i>carglumic acid</i>	61	<i>chlorpromazine hcl</i>	38
<i>carteolol hcl (ophth)</i>	79	<i>chlorthalidone</i>	32
<i>cartia xt</i>	31	<i>cholestyramine</i>	30
<i>carvedilol</i>	31	<i>cholestyramine light</i>	30
<i>caspofungin acetate</i>	5	<i>ciclopirox</i>	85
CAYSTON.....	3	<i>ciclopirox olamine</i>	85
<i>cefaclor</i>	9	<i>cilostazol</i>	68
<i>cefadroxil</i>	9	CILOXAN	78
CEFAZOLIN	9	CIMDUO TAB 300-300	7
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML.....	9	<i>cinacalcet hcl</i>	61
<i>cefazolin sodium</i>	9	<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i> ..	10
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	9	<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i> ..	10
CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4% .	9	<i>ciprofloxacin hcl</i>	11
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3% .	9	<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i>	78
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4% .	9	<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp</i> 0.3-0.1%.....	80
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2% .	9	<i>cisplatin</i>	13
<i>cefdinir</i>	10	<i>citalopram hydrobromide</i>	35
<i>cefepime hcl</i>	10	<i>claravis</i>	85
<i>cefixime</i>	10	<i>clarithromycin</i>	10
<i>cefotetan disodium</i>	10	<i>clindamycin hcl</i>	3
<i>cefoxitin sodium</i>	10	<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i> ...3	
<i>cefpodoxime proxetil</i>	10	<i>clindamycin phosphate</i>	3
<i>cefprozil</i>	10	<i>clindamycin phosphate (topical)</i>	85
<i>ceftaroline fosamil</i>	10	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 300 mg/50ml	3
<i>ceftazidime</i>	10	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 600 mg/50ml	3
<i>ceftriaxone sodium</i>	10	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 900 mg/50ml	3
<i>cefuroxime axetil</i>	10	<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	67
<i>cefuroxime sodium</i>	10	<i>clindamycin phosph-benzoyl peroxide</i> (refrig) gel 1.2 (1)-5%	85
<i>celecoxib</i>	1	CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML.....	3
<i>cephalexin</i>	10	CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML.....	3
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	53	CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML.....	3
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	53	CLINIMIX INJ 4.25/D10	77
CEQUR SIMPL MIS INSERTER	53	CLINIMIX INJ 4.25/D5W	77
CERDELGA	61	CLINIMIX INJ 5%/D15W	77
		CLINIMIX INJ 5%/D20W	77

CLINIMIX INJ 6/5.....	77	CRESEMBA	5
CLINIMIX INJ 8/10.....	77	<i>cromolyn sodium</i>	82
CLINIMIX INJ 8/14.....	77	<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i>	65
<i>clinisol sf 15%</i>	77	<i>cromolyn sodium (ophth)</i>	79
CLINOLIPID EMU 20%	77	<i>cryselle</i>	55
<i>clobazam</i>	42	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	49
<i>clobetasol propionate</i>	86, 87	<i>cyclophosphamide</i>	13
<i>clobetasol propionate e</i>	87	CYCLOPHOSPHAMIDE.....	13
<i>clodan</i>	87	CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR ...	13
<i>clomipramine hcl</i>	35	<i>cycloserine</i>	8
<i>clonazepam</i>	42	<i>cyclosporine</i>	73
<i>clonidine</i>	32	<i>cyclosporine modified (for</i>	
<i>clonidine hcl</i>	32	<i>microemulsion)</i>	73
<i>clopidogrel bisulfate</i>	69	<i>cyproheptadine hcl</i>	81
<i>clorazepate dipotassium</i>	42	<i>cyred eq</i>	55
<i>clotrimazole</i>	89	CYSTADROPS.....	79
<i>clotrimazole (topical)</i>	85, 86	CYSTAGON	61
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream</i>		CYSTARAN.....	79
<i>1-0.05%</i>	86	<i>cytarabine</i>	13
<i>clozapine</i>	38	D	
COARTEM TAB 20-120MG	6	D10W/NACL INJ 0.2%.....	75
COBENFY CAP 100-20MG	38	D10W/NACL INJ 0.45%	75
COBENFY CAP 125-30MG	38	D2.5W/NACL INJ 0.45%	75
COBENFY CAP 50-20MG.....	38	D5W/NACL INJ 0.2%.....	75
COBENFY STRT CAP PACK.....	39	D5W/NACL INJ 0.45%	75
<i>colchicine</i>	1	<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	67
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500</i>		<i>dalfampridine</i>	49
<i>mg</i>	1	<i>danazol</i>	51
<i>colesevelam hcl</i>	30	<i>dantrolene sodium</i>	49
<i>colestipol hcl</i>	30	DANZITEN	18
<i>colistimethate sodium</i>	3	<i>dapagliflozin</i>	51
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%.....	79	<i>dapagliflozin free base-metformin hcl</i>	
COMBIVENT AER 20-100.....	80	<i>tab er 24hr 10-1000 mg</i>	51
COMETRIQ (60MG DOSE).....	17	<i>dapagliflozin free base-metformin hcl</i>	
COMETRIQ KIT 100MG	17	<i>tab er 24hr 10-500 mg</i>	51
COMETRIQ KIT 140MG	17	<i>dapagliflozin free base-metformin hcl</i>	
<i>compro</i>	63	<i>tab er 24hr 5-1000 mg</i>	51
<i>constulose</i>	65	<i>dapagliflozin free base-metformin hcl</i>	
COPAXONE	49	<i>tab er 24hr 5-500 mg</i>	51
COPIKTRA.....	17	<i>dapsone</i>	3
CORLANOR	32	DAPTACEL INJ.....	74
COTELLIC	17	<i>daptomycin</i>	3
CREON CAP 12000UNT	65	DAPTOMYCIN	3
CREON CAP 24000UNT	65	<i>darunavir</i>	6
CREON CAP 3000UNIT	65	<i>dasatinib</i>	18
CREON CAP 36000UNT	65	<i>dasetta 1/35</i>	55
CREON CAP 6000UNIT	65	<i>dasetta 7/7/7</i>	56

DAURISMO	18	<i>diclofenac sodium (topical)</i>	88
DAYVIGO	47	<i>dicloxacillin sodium</i>	11
<i>deblitane</i>	56	<i>dicyclomine hcl</i>	64
<i>deferasirox</i>	55	DIFICID	10
DELSTRIGO TAB	7	<i>diflunisal</i>	1
DENGVAXIA SUS	74	<i>digoxin</i>	32
DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	56	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	48
<i>depo-testosterone</i>	51	DILANTIN	42
DESCOVY TAB 120-15MG.....	7	<i>diltiazem hcl</i>	31
DESCOVY TAB 200/25MG.....	7	<i>diltiazem hcl coated beads</i>	31
<i>desipramine hcl</i>	35	<i>diltiazem hcl extended release beads</i> 31	
<i>desmopressin acetate</i>	61	<i>dilt-xr</i>	31
<i>desmopressin acetate spray</i>	61	<i>diphenhydramine hcl</i>	81
<i>desmopressin acetate spray</i> <i>refrigerated</i>	61	<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-</i> <i>0.025 mg</i>	65
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab</i> <i>0.15-0.02/0.01 mg(21/5)</i>	56	<i>dipyridamole</i>	69
<i>desvenlafaxine succinate</i>	35	<i>disopyramide phosphate</i>	29
<i>dexamethasone</i>	60	<i>disulfiram</i>	50
DEXAMETHASONE INTENSOL.....	60	<i>divalproex sodium</i>	42
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> ...60		<i>docetaxel</i>	16
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> <i>(ophth)</i>	79	DOCETAXEL.....	16
<i>dexmethylphenidate hcl</i>	47	DOCIVYX.....	16
<i>dextrose</i>	77	<i>dofetilide</i>	29
DEXTROSE 10%	77	<i>donepezil hydrochloride</i>	34
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride</i> <i>0.45%</i>	75	DOPTELET	68
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	75	DOPTELET SPRINKLE	68
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i> <i>0.225%</i>	75	<i>dorzolamide hcl</i>	79
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>	75	<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth</i> <i>soln 2-0.5%</i>	79
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	75	<i>dotti</i>	59
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>	75	DOVATO TAB 50-300MG	7
DEXTROSE 70%	77	<i>doxazosin mesylate</i>	27
DIACOMIT	42	<i>doxepin hcl</i>	35
<i>diazepam</i>	42	<i>doxepin hcl (sleep)</i>	47
<i>diazepam (anticonvulsant)</i>	42	<i>doxorubicin hcl</i>	15
<i>diazepam inj</i>	42	<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	15
<i>diazepam intensol</i>	42	<i>doxy 100</i>	12
<i>diazoxide</i>	60	<i>doxycycline (monohydrate)</i>	12
<i>diclofenac potassium</i>	1	<i>doxycycline hyclate</i>	12
<i>diclofenac sodium</i>	1	DRIZALMA SPRINKLE	35
<i>diclofenac sodium (ophth)</i>	79	<i>dronabinol</i>	63
		<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-</i> <i>0.02 mg</i>	56
		<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-</i> <i>0.03 mg</i>	56
		DROXIA	68
		<i>droxidopa</i>	32, 33

DULERA AER 100-5MCG.....	84	<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide</i>	
DULERA AER 200-5MCG.....	84	<i>tab 5-12.5 mg</i>	26
DULERA AER 50-5MCG	84	ENBREL.....	69
<i>duloxetine hcl</i>	35	ENBREL MINI	70
DUPIXENT.....	69	ENBREL SURECLICK.....	70
<i>dutasteride</i>	66	<i>endocet tab 10-325mg</i>	2
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4</i>		<i>endocet tab 2.5-325mg</i>	2
<i>mg</i>	66	<i>endocet tab 5-325mg</i>	2
E		<i>endocet tab 7.5-325mg</i>	2
<i>e.e.s. 400</i>	10	ENGERIX-B	74
<i>econazole nitrate</i>	86	<i>enilloring</i>	56
EDURANT	6	<i>enoxaparin sodium</i>	68
EDURANT PED	6	ENSACOVE	18
<i>efavirenz</i>	6	<i>enskyce</i>	56
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab</i>		ENSTILAR AER	86
<i>600-200-300 mg</i>	7	<i>entacapone</i>	37
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab</i>		<i>entecavir</i>	8
<i>400-300-300 mg</i>	7	ENTRESTO CAP 15-16MG.....	27
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab</i>		ENTRESTO CAP 6-6MG	27
<i>600-300-300 mg</i>	7	<i>enulose</i>	65
ELIGARD	14	EPCLUSA PAK 150-37.5.....	8
<i>elinest</i>	56	EPCLUSA PAK 200-50MG	9
ELIQUIS	67	EPCLUSA TAB 200-50MG	9
ELIQUIS (1.5MG PACK) 3 X	67	EPCLUSA TAB 400-100	9
ELIQUIS (2MG PACK) 4 X.....	67	EPIDIOLEX	43
ELIQUIS STARTER PACK	67	<i>epinephrine</i>	33
<i>eluryng</i>	56	<i>epinephrine (anaphylaxis)</i>	82
EMGALITY.....	48	<i>eplerenone</i>	27
EMSAM.....	35	<i>ergocalciferol</i>	89
<i>emtricitabine</i>	6	<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	
<i>emtricitabine-rilpivirine-tenofovir df tab</i>		.....	48
<i>200-25-300 mg</i>	7	ERIVEDGE	18
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>		ERLEADA.....	14
<i>fumarate tab 100-150 mg</i>	8	<i>erlotinib hcl</i>	18
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>		<i>errin</i>	56
<i>fumarate tab 133-200 mg</i>	8	<i>ertapenem sodium</i>	3
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>		<i>ery</i>	85
<i>fumarate tab 167-250 mg</i>	8	ERYTHROCIN LACTOBIONATE.....	10
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>		<i>erythromycin (acne aid)</i>	85
<i>fumarate tab 200-300 mg</i>	8	<i>erythromycin (ophth)</i>	78
EMTRIVA	6	<i>erythromycin base</i>	10
EMVERM	3	<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	10
<i>emzahn</i>	56	<i>erythromycin lactobionate</i>	10
<i>enalapril maleate</i>	26	ERZOFRI	39
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide</i>		<i>escitalopram oxalate</i>	35
<i>tab 10-25 mg</i>	26	<i>eslicarbazepine acetate</i>	43
		<i>esomeprazole magnesium</i>	66

<i>estarylla</i>	56	<i>felbamate</i>	43
<i>estradiol</i>	59	<i>felodipine</i>	31
<i>estradiol & norethindrone acetate tab</i> <i>0.5-0.1 mg</i>	59	<i>fenofibrate</i>	29
<i>estradiol & norethindrone acetate tab</i> <i>1-0.5 mg</i>	59	<i>fenofibrate micronized</i>	29
<i>estradiol vaginal</i>	59	<i>fentanyl</i>	1
<i>estradiol valerate</i>	59	FETZIMA	36
<i>ethambutol hcl</i>	8	FETZIMA CAP TITRATIO	36
<i>ethosuximide</i>	43	FIASP	53
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol</i> <i>tab 1 mg-50 mcg</i>	56	FIASP FLEXTOUCH	53
<i>etodolac</i>	1	FIASP PENFILL	53
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring</i> <i>0.12-0.015 mg/24hr</i>	56	FIASP PUMPCART	53
<i>etoposide</i>	16	<i>fidaxomicin</i>	10
<i>etravirine</i>	6	<i>finasteride</i>	66
EUCRISA	88	<i>finolimid hcl</i>	49
EULEXIN	14	FINTEPLA	43
<i>everolimus</i>	18	FIRMAGON	14
<i>everolimus (immunosuppressant)</i>	73	<i>flac</i>	80
EVOTAZ TAB 300-150	8	FLEBOGAMMA DIF	72
<i>exemestane</i>	14	<i>flecainide acetate</i>	29
EXXUA	35	<i>fluconazole</i>	5
EXXUA TITRATION PACK	35	<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200</i> <i>mg/100ml</i>	5
EYSUVIS	79	<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400</i> <i>mg/200ml</i>	5
<i>ezetimibe</i>	30	<i>flucytosine</i>	5
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	30	<i>fludrocortisone acetate</i>	60
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	30	<i>flunisolide (nasal)</i>	83
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	30	<i>fluocinolone acetonide</i>	87
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	30	<i>fluocinolone acetonide (otic)</i>	80
F		<i>fluocinonide</i>	87
FABRAZYME	61	<i>fluocinonide emulsified base</i>	87
<i>falmina</i>	56	<i>fluorometholone (ophth)</i>	79
<i>famciclovir</i>	9	<i>fluorouracil</i>	13
<i>famotidine</i>	64	<i>fluorouracil (topical)</i>	88
<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20</i> <i>mg/50ml</i>	64	<i>fluoxetine hcl</i>	36
FANAPT	39	<i>fluphenazine decanoate</i>	39
FANAPT PAK PACK A	39	<i>fluphenazine hcl</i>	39
FANAPT PAK PACK B	39	<i>flurbiprofen</i>	1
FANAPT PAK PACK C	39	<i>flurbiprofen sodium</i>	79
FARXIGA	51	<i>fluticasone propionate</i>	87
FASENRA	82	<i>fluticasone propionate (nasal)</i>	83
FASENRA PEN	82	<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i> <i>100-50 mcg/act</i>	84
<i>feirza 1.5/30</i>	56	<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i> <i>250-50 mcg/act</i>	84
<i>feirza 1/20</i>	56	<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i> <i>500-50 mcg/act</i>	84

<i>fluvoxamine maleate</i>	34	GENOTROPIN MINIQUICK	61
<i>folic acid</i>	89	<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	3
<i>fondaparinux sodium</i>	68	<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	3
<i>fosamprenavir calcium</i>	6	<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	4
<i>fosfomycin tromethamine</i>	3	<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	4
<i>fosinopril sodium</i>	27	<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	4
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide</i>		<i>gentamicin sulfate</i>	4
<i>tab 10-12.5 mg</i>	26	<i>gentamicin sulfate (ophth)</i>	78
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide</i>		<i>gentamicin sulfate (topical)</i>	85
<i>tab 20-12.5 mg</i>	26	GENVOYA TAB	8
FOTIVDA	18	GILOTRIF	18
FRINDOVYX	13	<i>glatiramer acetate</i>	49
FRUZAQLA	18	<i>glatopa</i>	49
FULPHILA	68	GLEOSTINE	13
<i>fulvestrant</i>	14	<i>glimepiride</i>	51
<i>furosemide</i>	32	<i>glipizide</i>	51
<i>furosemide inj</i>	32	<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	59	.....	51
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	59	<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	
FYCOMPA	43	.....	51
G		<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	51
<i>gabapentin</i>	43	<i>glycopyrrolate</i>	64
<i>galantamine hydrobromide</i>	34	<i>glydo</i>	87
<i>gallifrey</i>	62	GLYXAMBI TAB 10-5 MG	51
GAMASTAN INJ	72	GLYXAMBI TAB 25-5 MG	51
GAMMAGARD LIQUID	72	GOMEKLI	18
GAMMAGARD LIQUID ERC	72	<i>granisetron hcl</i>	63
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH	72	<i>griseofulvin microsize</i>	5
GAMMAKED	72	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	5
GAMMAPLEX	72	<i>guanfacine hcl</i>	33
GAMUNEX-C	72	<i>guanfacine hcl (adhd)</i>	47
<i>ganciclovir sodium</i>	9	GVOKE HYPOPEN 1-PACK	60
GARDASIL 9	74	GVOKE HYPOPEN 2-PACK	61
<i>gatifloxacin (ophth)</i>	78	GVOKE KIT	61
GATTEX	66	GVOKE PFS	61
GAUZE PADS 2	53	H	
<i>gavilyte-c</i>	65	HADLIMA	70
<i>gavilyte-g</i>	65	HADLIMA PUSHTOUCH	70
<i>gavilyte-n/ flavor pack</i>	65	HAEGARDA	68, 69
GAVRETO	18	<i>hailey 1.5/30</i>	56
<i>gefitinib</i>	18	<i>hailey fe 1/20</i>	56
<i>gemcitabine hcl</i>	13	<i>halobetasol propionate</i>	87
<i>gemfibrozil</i>	29	<i>haloperidol</i>	39
GEMTESA	67	<i>haloperidol decanoate</i>	39
<i>generlac</i>	65	<i>haloperidol lactate</i>	39
<i>gengraf</i>	73	HAVRIX	74
GENOTROPIN	61	<i>heather</i>	56

HEP SOD/NACL INJ 25000UNT	68	<i>ibuprofen</i>	1
<i>heparin sodium (porcine)</i>	68	<i>icatibant acetate</i>	69
HEPLISAV-B	74	<i>iclevia</i>	56
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	19	ICLUSIG	19
HERCEPTIN	19	IDHIFA	19
HERCESSI	19	<i>imatinib mesylate</i>	19
HERNEXEOS	19	IMBRUVICA	19
HERZUMA	19	<i>imipenem-cilastatin intravenous for</i>	
HIBERIX	74	<i>soln 250 mg</i>	4
HUMIRA	70	<i>imipenem-cilastatin intravenous for</i>	
HUMIRA PEN	70	<i>soln 500 mg</i>	4
HUMIRA PEN KIT PS/UV	70	<i>imipramine hcl</i>	36
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START	70	<i>imiquimod</i>	88
HUMULIN R U-500 (CONCENTR)	53	IMKELDI	19
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	53	IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	74
<i>hydralazine hcl</i>	33	IMPAVIDO	4
<i>hydrochlorothiazide</i>	32	INBRIJA	37
<i>hydrocodone bitartrate</i>	1	<i>incassia</i>	56
<i>hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-</i>		INCRELEX	61
<i>325 mg/15ml</i>	2	INCRUSE ELLIPTA	80
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-</i>		<i>indapamide</i>	32
<i>325 mg</i>	2	INFANRIX INJ	74
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-325</i>		INFLIXIMAB	70
<i>mg</i>	2	INLURIYO	14
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 7.5-</i>		INLYTA	19
<i>325 mg</i>	2	INQOVI TAB 35-100MG	13
<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200 mg</i>		INREBIC	19
.....	2	INSULIN PEN NEEDLES: EMBECTA-BD	
<i>hydrocortisone</i>	60	.....	53
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i>	65	INSULIN SAFETY NEEDLES: EMBECTA-	
<i>hydrocortisone (rectal)</i>	88	BD	53
<i>hydrocortisone (topical)</i>	87	INSULIN SYRINGES: EMBECTA-BD ...	53
<i>hydrocortisone sod succinate</i>	60	INTELENCE	6
<i>hydrocortisone valerate</i>	87	INTRALIPID	77
<i>hydrocortisone w/ acetic acid otic soln</i>		<i>introvale</i>	56
<i>1-2%</i>	80	INVEGA HAFYERA	39
<i>hydromorphone hcl</i>	2	INVEGA SUSTENNA	39
<i>hydroxychloroquine sulfat</i> e	72	INVEGA TRINZA	39
<i>hydroxyurea</i>	15	IPOL INJ INACTIVE	74
<i>hydroxyzine hcl</i>	81	<i>ipratropium bromide</i>	80
<i>hydroxyzine pamoate</i>	81	<i>ipratropium bromide (nasal)</i>	80
HYRNUO	19	<i>ipratropium bromide hfa</i>	81
I		<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-</i>	
<i>ibandronate sodium</i>	54	<i>2.5(3) mg/3ml</i>	80
IBRANCE	19	<i>irbesartan</i>	28
IBTROZI	19	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>ibu</i>	1	<i>150-12.5 mg</i>	27

<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
300-12.5 mg	28
<i>irinotecan hcl</i>	15
ISENTRESS	6
ISENTRESS HD	6
<i>isibloom</i>	56
ISOLYTE-P INJ /D5W	75
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	75
<i>isoniazid</i>	8
<i>isosorbide dinitrate</i>	33
<i>isosorbide mononitrate</i>	33
<i>isotretinoin</i>	85
ITOVEBI	19
<i>itraconazole</i>	5
<i>ivabradine hcl</i>	33
<i>ivermectin</i>	4
IWILFIN	15
IXIARO INJ	74
J	
JAKAFI	20
<i>jantoven</i>	68
JANUMET TAB 50-1000	51
JANUMET TAB 50-500MG	51
JANUMET XR TAB 100-1000	51
JANUMET XR TAB 50-1000	51
JANUMET XR TAB 50-500MG	51
JANUVIA.....	51
JARDIANCE	51
<i>jasmiel</i>	56
<i>javygtor</i>	61
JAYPIRCA	20
<i>jencycla</i>	56
JENTADUETO TAB 2.5-1000	52
JENTADUETO TAB 2.5-500	52
JENTADUETO TAB 2.5-850	52
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG ...	52
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG	52
<i>jinteli</i>	59
<i>jolessa</i>	56
<i>juleber</i>	56
JULUCA TAB 50-25MG	8
<i>junel 1.5/30</i>	56
<i>junel 1/20</i>	56
<i>junel fe 1.5/30</i>	56
<i>junel fe 1/20</i>	56
JYLAMVO	72
JYNNEOS	74

K	
KADCYLA.....	20
KALETRA SOL.....	8
KALYDECO.....	82
KANJINTI	20
<i>kariva</i>	56
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	75
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	76
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.9% inj</i>	76
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	75
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	75
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	75
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	75
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	76
<i>kcl 40 meq/l (0.298%) in nacl 0.9% inj</i>	76
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	76
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	76
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i> 76	
KCL/D5W/NACL INJ 0.15/0.2	76
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%	76
<i>kelnor 1/35</i>	56
KERENDIA	27
KESIMPTA	49
<i>ketoconazole</i>	5
<i>ketoconazole (topical)</i>	86
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i>	79
KEYTRUDA.....	20
KEYTRUDA INJ QLEX 395-4800 MG-UNIT/2.4ML	20
KEYTRUDA INJ QLEX 790-9600 MG-UNIT/4.8ML	20
KINERET	70
KINRIX INJ	74
<i>kionex</i>	55
KISQALI 200 DOSE	20
KISQALI 400 DOSE	20

KISQALI 400 PAK FEMARA	20	LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	21
KISQALI 600 DOSE	20	LENVIMA 4 MG DAILY DOSE.....	20
KISQALI 600 PAK FEMARA	20	LENVIMA 8 MG DAILY DOSE.....	21
<i>klayesta</i>	86	LENVIMA CAP 14 MG.....	21
<i>klor-con</i>	76	LENVIMA CAP 18 MG.....	21
<i>klor-con 10</i>	76	LENVIMA CAP 24 MG.....	21
KLOR-CON 10	76	<i>lessina</i>	57
<i>klor-con 8</i>	76	<i>letrozole</i>	14
KLOR-CON 8	76	<i>leucovorin calcium</i>	16
<i>klor-con m10</i>	76	LEUKERAN.....	13
<i>klor-con m15</i>	76	<i>leuprolide acetate</i>	14
<i>klor-con m20</i>	77	<i>levabuterol tartrate</i>	81
KLOXXADO	50	<i>levetiracetam</i>	43
KOMZIFTI.....	20	<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i>	
KOSELUGO	20	1000 mg/100ml.....	43
<i>kourzeq</i>	89	<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i>	
KRAZATI.....	20	1500 mg/100ml.....	43
<i>kurvelo</i>	56	<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i>	
L		500 mg/100ml	43
<i>labetalol hcl</i>	31	<i>levobunolol hcl</i>	79
<i>lacosamide</i>	43	<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> ..	61
<i>lacosamide oral</i>	43	<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	81
LACTATED RIN INJ.....	76	<i>levofloxacin</i>	11
<i>lactated ringer's solution</i>	76	<i>levofloxacin in d5w iv soln 250</i>	
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i>	88	mg/50ml	11
<i>lactulose</i>	65	<i>levofloxacin in d5w iv soln 500</i>	
<i>lactulose (encephalopathy)</i>	65	mg/100ml.....	11
<i>lamivudine</i>	6	<i>levofloxacin in d5w iv soln 750</i>	
<i>lamivudine (hbv)</i>	9	mg/150ml.....	11
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>		<i>levonest</i>	57
.....	8	<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-</i>	
<i>lamotrigine</i>	43	<i>day) tab 0.15-0.03 mg</i>	57
<i>lanreotide acetate</i>	61	<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab</i>	
<i>lansoprazole</i>	66	0.1 mg-20 mcg	57
LANTUS.....	53	<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-</i>	
LANTUS SOLOSTAR.....	53	30/0.075-40/0.125-30mg-mcg	57
<i>lapatinib ditosylate</i>	20	<i>levora 0.15/30-28</i>	57
<i>larin 1.5/30</i>	57	<i>levo-t</i>	63
<i>larin 1/20</i>	57	<i>levothyroxine sodium</i>	63
<i>larin fe 1.5/30</i>	57	<i>levoxyl</i>	63
<i>larin fe 1/20</i>	57	<i>l-glutamine (sickle cell)</i>	69
<i>latanoprost</i>	79	<i>lidocaine</i>	87
LAZCLUZE	20	<i>lidocaine hcl</i>	87
<i>leflunomide</i>	72	<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i>	1
<i>lenalidomide</i>	15	<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i>	89
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	21	<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i>	87
LENVIMA 12MG DAILY DOSE	21	<i>lidocan</i>	88

LIFYORLI CAP 125MG DS	14	<i>loxapine succinate</i>	39
LIFYORLI CAP 150MG DS	14	<i>lubiprostone</i>	66
LILETTA.....	57	<i>luizza 1.5/30</i>	57
<i>linezolid</i>	4	<i>luizza 1/20</i>	57
LINEZOLID INJ 2MG/ML.....	4	LUMAKRAS	21
LINZESS.....	66	LUMIGAN	79
<i>liomny</i>	63	LUMIZYME.....	61
<i>liothyronine sodium</i>	63	LUPRON DEPOT (1-MONTH)	14
<i>lisinopril</i>	27	LUPRON DEPOT (3-MONTH)	14
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	26	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH).....	61
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	26	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH).....	61
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	26	LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH).....	61
<i>lithium</i>	48	<i>lurasidone hcl</i>	39
<i>lithium carbonate</i>	48, 49	<i>lutera</i>	57
LIVTENCITY	9	LYBALVI TAB 10-10MG	39
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	57	LYBALVI TAB 15-10MG	39
<i>loestrin 1/20-21</i>	57	LYBALVI TAB 20-10MG	39
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	57	LYBALVI TAB 5-10MG.....	39
<i>loestrin fe 1/20</i>	57	<i>lyleq</i>	57
LOKELMA.....	55	<i>lyllana</i>	60
<i>lomustine</i>	13	LYNPARZA	21
LONSURF TAB 15-6.14	13	LYSODREN	14
LONSURF TAB 20-8.19	13	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE).....	21
<i>loperamide hcl</i>	66	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE).....	21
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	8	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE).....	21
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	8	<i>lyza</i>	57
<i>lorazepam</i>	34	M	
<i>lorazepam intensol</i>	34	<i>magnesium sulfate</i>	76
LORBRENA.....	21	MAGNESIUM SULFATE.....	76
<i>loryna</i>	57	<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	76
<i>losartan potassium</i>	29	<i>malathion</i>	88
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>	28	<i>maraviroc</i>	6
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	28	<i>marlissa</i>	57
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	28	MARPLAN	36
LOTEMAX.....	79	MATULANE	16
<i>loteprednol etabonate-tobramycin ophth susp 0.5-0.3%</i>	78	MAVYRET PAK 50-20MG	9
<i>lovastatin</i>	29	MAVYRET TAB 100-40MG.....	9
<i>low-ogestrel</i>	57	<i>meclizine hcl</i>	63
		<i>medroxyprogesterone acetate</i>	62
		<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive)</i>	57
		<i>mefloquine hcl</i>	6
		<i>megestrol acetate</i>	14, 62
		<i>megestrol acetate (appetite)</i>	62
		MEKINIST.....	21
		MEKTOVI.....	21

<i>meleya</i>	57	<i>microgestin fe 1/20</i>	57
<i>meloxicam</i>	1	<i>midodrine hcl</i>	33
<i>memantine hcl</i>	34	MIEBO	79
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i> 24hr 14-10 mg	34	<i>mifepristone (hyperglycemia)</i>	62
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i> 24hr 21-10 mg	35	<i>mili</i>	57
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i> 24hr 28-10 mg	35	<i>mimvey</i>	60
MENQUADFI.....	74	<i>minocycline hcl</i>	12
MENVEO INJ.....	74	<i>minoxidil</i>	33
MENVEO SOL	74	<i>mirtazapine</i>	36
<i>mercaptapurine</i>	13	<i>misoprostol</i>	66
<i>meropenem</i>	4	M-M-R II INJ.....	74
<i>mesalamine</i>	65	M-NATAL PLUS TAB.....	77
<i>mesalamine w/ cleanser</i>	65	<i>modafinil</i>	50
<i>mesna</i>	16	MODEYSO.....	16
<i>metformin hcl</i>	52	<i>moexipril hcl</i>	27
<i>methadone hcl</i>	1, 2	<i>molindone hcl</i>	40
<i>methadone hydrochloride i</i>	2	<i>mometasone furoate</i>	87
<i>methazolamide</i>	32	MONJUVI.....	21
<i>methenamine hippurate</i>	4	<i>mono-lynyah</i>	57
<i>methimazole</i>	63	<i>montelukast sodium</i>	82
<i>methotrexate sodium</i>	13, 72	<i>morphine sulfate</i>	2
<i>methsuximide</i>	44	MOUNJARO	52
<i>methylphenidate hcl</i>	47	MOVANTIK.....	66
<i>methylprednisolone</i>	60	<i>moxifloxacin hcl</i>	11
<i>methylprednisolone acetate</i>	60	<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i>	78
<i>methylprednisolone sod succ</i>	60	<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in</i> <i>sodium chloride 0.8% inj</i>	11
<i>metoclopramide hcl</i>	64	MRESVIA.....	74
<i>metolazone</i>	32	MULTAQ	29
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> 100-25 mg.....	30	<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	76
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> 100-50 mg.....	30	<i>mupirocin</i>	85
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> 50-25 mg	30	<i>mycophenolate mofetil</i>	73
<i>metoprolol succinate</i>	31	<i>mycophenolate sodium</i>	73
<i>metoprolol tartrate</i>	31	MYRBETRIQ	67
<i>metronidazole</i>	4	N	
<i>metronidazole (topical)</i>	88	<i>nabumetone</i>	1
<i>metronidazole vaginal</i>	67	<i>nadolol</i>	31
<i>metyrosine</i>	33	<i>nafcillin sodium</i>	11, 12
<i>micafungin sodium</i>	5	NAGLAZYME	62
<i>microgestin 1.5/30</i>	57	<i>naloxone hcl</i>	50
<i>microgestin 1/20</i>	57	<i>naltrexone hcl</i>	50
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	57	NAMZARIC CAP 7-10MG	35
		<i>naproxen</i>	1
		<i>naproxen sodium</i>	1
		<i>naratriptan hcl</i>	48
		NATACYN	78
		<i>nateglinide</i>	52

NAYZILAM	44	<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol</i>	
<i>nebivolol hcl</i>	31	<i>tab 1.5 mg-30 mcg</i>	58
<i>necon 0.5/35-28</i>	57	<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe</i>	
<i>nefazodone hcl</i>	36	<i>tab 1 mg-20 mcg</i>	58
<i>neomycin sulfate</i>	4	<i>norethindrone acetate</i>	62
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx</i>		<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol</i>	
<i>5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	78	<i>tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	60
<i>neomycin-polymy-gramicid op sol</i>		<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol</i>	
<i>1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i> ..	78	<i>tab 1 mg-5 mcg</i>	60
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone</i>		<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab</i>	
<i>ophth oint 0.1%</i>	78	<i>1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	58
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone</i>		<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab</i>	
<i>ophth susp 0.1%</i>	78	<i>0.25 mg-35 mcg</i>	58
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i> ..	78	<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-</i>	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	80	<i>25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	58
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5</i>		<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-</i>	
<i>mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	80	<i>35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	58
NERLYNX	21	<i>norlyroc</i>	58
<i>neuac</i>	85	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	58
<i>nevirapine</i>	6	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	58
NEXLETOL	30	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	58
NEXLIZET TAB 180/10MG	30	<i>nortrel 7/7/7</i>	58
NEXPLANON.....	57	<i>nortriptyline hcl</i>	36
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i>	30	NORVIR	7
NICOTROL NS	50	NOVOLIN INJ 70/30	53
<i>nifedipine</i>	31	NOVOLIN INJ 70/30 FP.....	53
<i>nikki</i>	57	NOVOLIN N.....	53
<i>nilotinib hcl</i>	22	NOVOLIN N FLEXPEN	53
<i>nilutamide</i>	14	NOVOLIN R.....	53
<i>nimodipine</i>	31	NOVOLIN R FLEXPEN.....	53
NINLARO	22	NOVOLOG	53
<i>nintedanib esylate</i>	82	NOVOLOG FLEXPEN	53
<i>nitazoxanide</i>	4	NOVOLOG FLEXPEN RELION	54
<i>nitisinone</i>	62	NOVOLOG MIX INJ 70/30.....	54
<i>nitro-bid</i>	33	NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN.....	54
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	4	NOVOLOG PENFILL	54
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	4	NOVOLOG RELION	54
<i>nitroglycerin</i>	33	NUBEQA	15
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i>	88	NUEDEXTA CAP 20-10MG	49
<i>nizatidine</i>	64	NULOJIX.....	73
<i>nora-be</i>	57	NUPLAZID	40
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td</i>		NURTEC	48
<i>ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	57	NUTRILIPID	77
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	58	NUZYRA	12
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol</i>		<i>nyamyc</i>	86
<i>tab 1 mg-20 mcg</i>	58	<i>nylia 1/35</i>	58
		<i>nylia 7/7/7</i>	58

<i>nystatin</i>	5	OMNIPOD5 LIB KIT INTRO	54
<i>nystatin (mouth-throat)</i>	89	OMNIPOD5 LIB MIS PODS.....	54
<i>nystatin (topical)</i>	86	<i>ondansetron</i>	64
<i>nystop</i>	86	<i>ondansetron hcl</i>	64
O		ONTRUZANT	22
OCTAGAM	73	ONUREG.....	14
<i>octreotide acetate</i>	62	OPIPZA	40
ODEFSEY TAB.....	8	OPSUMIT.....	33
ODOMZO	22	ORGOVYX.....	15
OFEV	82	ORKAMBI GRA 100-125.....	82
<i>ofloxacin (ophth)</i>	78	ORKAMBI GRA 150-188.....	82
<i>ofloxacin (otic)</i>	80	ORKAMBI GRA 75-94MG	82
OGIVRI	22	ORKAMBI TAB 100-125	82
OGSIVEO.....	22	ORKAMBI TAB 200-125	83
OJEMDA	22	<i>orquidea</i>	58
OJJAARA.....	22	ORSERDU	15
<i>olanzapine</i>	40	<i>oseltamivir phosphate</i>	9
<i>olmesartan medoxomil</i>	29	OSPOMYV	54
<i>olmesartan medoxomil-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	28	<i>oxacillin sodium</i>	12
<i>olmesartan medoxomil-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	28	<i>oxaliplatin</i>	13
<i>olmesartan medoxomil-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i> .	28	<i>oxcarbazepine</i>	44
<i>olmesartan-amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5</i> <i>mg</i>	28	<i>oxybutynin chloride</i>	67
<i>olmesartan-amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5</i> <i>mg</i>	28	<i>oxycodone hcl</i>	2
<i>olmesartan-amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	28	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-</i> <i>325 mg</i>	3
<i>olmesartan-amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5</i> <i>mg</i>	28	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-</i> <i>325 mg</i>	2
<i>olmesartan-amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5</i> <i>mg</i>	28	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-</i> <i>325 mg</i>	2
<i>olmesartan-amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	28	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-</i> <i>325 mg</i>	3
<i>olmesartan-amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5</i> <i>mg</i>	28	OZEMPIC.....	52
<i>olmesartan-amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	28	OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE)	52
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i> .	30	OZEMPIC (1MG/DOSE)	52
<i>omeprazole</i>	66	OZEMPIC (2MG/DOSE)	52
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	54	P	
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6.....	54	<i>pacerone</i>	29
OMNIPOD DASH KIT INTRO.....	54	<i>paclitaxel</i>	16
OMNIPOD DASH MIS PODS	54	<i>paclitaxel inj 100mg</i>	16
		<i>paliperidone</i>	40
		<i>pamidronate disodium</i>	54
		PAMIDRONATE DISODIUM	54
		PANRETIN	88
		<i>pantoprazole sodium</i>	66
		PANZYGA	73
		<i>paricalcitol</i>	63
		<i>paroxetine hcl</i>	36

PAXLOVID PAK	9	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-500 mg</i>	52
PAXLOVID TAB 150-100.....	9	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-850 mg</i>	52
PAXLOVID TAB 300-100.....	9	<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj 3.375 gm (3-0.375 gm)</i>	12
<i>pazopanib hcl</i>	22	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</i>	12
PEDIARIX INJ 0.5ML.....	74	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</i>	12
PEDVAX HIB.....	74	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>	12
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm</i>	65	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	12
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	65	PIQRAY 200MG DAILY DOSE	22
PEGASYS	9	PIQRAY 250MG TAB DOSE	22
PEMAZYRE	22	PIQRAY 300MG DAILY DOSE	22
<i>pemetrexed disodium</i>	14	<i>pirfenidone</i>	83
PENBRAYA INJ.....	74	<i>piroxicam</i>	1
<i>penicillamine</i>	55	<i>plenamine</i>	77
<i>penicillin g potassium</i>	12	PLENVU SOL	65
<i>penicillin g sodium</i>	12	<i>podofilox</i>	88
<i>penicillin v potassium</i>	12	<i>polymyxin b sulfate</i>	4
PENMENVY INJ	74	<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	78
PENTACEL INJ	74	<i>pomalidomide</i>	15
<i>pentamidine isethionate inh</i>	4	POMALYST.....	15
<i>pentamidine isethionate inj</i>	4	<i>portia-28</i>	58
<i>pentoxifylline</i>	69	<i>posaconazole</i>	5
<i>perampanel</i>	44	POT CHL 20MEQ/L IN NAACL 0.45% INJ	76
<i>perindopril erbumine</i>	27	POT CHL 20MEQ/L IN NAACL 0.9% INJ	76
<i>perio gard</i>	89	POT CHL 40MEQ/L IN NAACL 0.9% INJ	76
<i>permethrin</i>	88	<i>potassium chloride</i>	76, 77
<i>perphenazine</i>	40	<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	76
<i>pfizerpen</i>	12	<i>potassium chloride microencapsulated crystals er</i>	77
<i>phenelzine sulfate</i>	36	<i>potassium citrate (alkalinizer)</i>	67
<i>phenobarbital</i>	44	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	37
<i>phenobarbital sodium</i>	44	<i>prasugrel hcl</i>	69
<i>phenytek</i>	44	<i>pravastatin sodium</i>	29
<i>phenytoin</i>	44	<i>praziquantel</i>	4
<i>phenytoin sodium</i>	44	<i>prazosin hcl</i>	27
<i>phenytoin sodium extended</i>	44	<i>prednisolone</i>	60
PHESGO SOL.....	22		
<i>philith</i>	58		
PIFELTRO	7		
<i>pilocarpine hcl</i>	79		
<i>pilocarpine hcl (oral)</i>	89		
<i>pimecrolimus</i>	88		
<i>pimozide</i>	40		
<i>pimtrea</i>	58		
<i>pindolol</i>	31		
<i>pioglitazone hcl</i>	52		

<i>prednisolone acetate (ophth)</i>	79
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP.....	79
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	60
<i>prednisone</i>	60
PREDNISONE INTENSOL.....	60
<i>pregabalin</i>	44
PREMASOL SOL 10%.....	77
PRENATAL TAB 27-1MG.....	77
PRENATAL TAB PLUS.....	77
<i>prevalite</i>	30
PREVMIS.....	9
PREZCOBIX TAB 675/150.....	8
PREZCOBIX TAB 800-150.....	8
PREZISTA.....	7
PRIFTIN.....	8
<i>primaquine phosphate</i>	6
PRIMAQUINE PHOSPHATE.....	6
<i>primidone</i>	44
PRIORIX INJ.....	74
PRIVIGEN.....	73
<i>probenecid</i>	1
<i>prochlorperazine</i>	64
<i>prochlorperazine edisylate</i>	64
<i>prochlorperazine maleate</i>	64
PROCRIT.....	68
<i>proctocort</i>	88
<i>procto-med hc</i>	88
<i>proctosol hc</i>	88
<i>proctozone-hc</i>	88
<i>progesterone</i>	62
PROGRAF.....	73
PROLASTIN-C.....	83
PROLIA.....	54
<i>promethazine hcl</i>	64
<i>propafenone hcl</i>	29
<i>proparacaine hcl</i>	80
<i>propranolol hcl</i>	31
<i>propylthiouracil</i>	63
PROQUAD INJ.....	74
PROSOL INJ 20%.....	77
<i>protriptyline hcl</i>	36
PULMOZYME.....	83
<i>pyrazinamide</i>	8
<i>pyridostigmine bromide</i>	49
<i>pyrimethamine</i>	4
PYZCHIVA.....	70

Q	
QINLOCK.....	22
QUADRACEL INJ 0.5ML.....	74
<i>quetiapine fumarate</i>	40
<i>quinapril hcl</i>	27
<i>quinidine sulfate</i>	29
<i>quinine sulfate</i>	6
QULIPTA.....	48
R	
RABAVERT INJ.....	74
RALDESY.....	36
<i>raloxifene hcl</i>	62
<i>ramelteon</i>	47
<i>ramipril</i>	27
<i>ranolazine</i>	33
<i>rasagiline mesylate</i>	37
<i>reclipsen</i>	58
RECOMBIVAX HB.....	74
RELENZA DISKHALER.....	9
<i>relgaabi</i>	44
RELISTOR.....	66
REMICADE.....	70
RENFLEXIS.....	70
<i>repaglinide</i>	52
REPATHA.....	30
REPATHA SURECLICK.....	30
RESTASIS.....	80
RESTASIS MULTIDOSE.....	80
RETEVMO.....	22
REVCovi.....	62
REVUFORJ.....	22, 23
REXULTI.....	40
REYATAZ.....	7
REZDIFFRA.....	62
REZLIDHIA.....	23
REZUROCK.....	73
RHOPRESSA.....	79
<i>ribavirin (hepatitis c)</i>	9
<i>rifabutin</i>	8
<i>rifampin</i>	8
<i>rilpivirine hcl</i>	7
<i>riluzole</i>	49
<i>rimantadine hydrochloride</i>	9
RINVOQ.....	70
RINVOQ LQ.....	71
<i>risperidone</i>	40
<i>risperidone microspheres</i>	41

<i>ritonavir</i>	7	SIRTURO	8
<i>rivaroxaban</i>	68	SKYRIZI	71
<i>rivastigmine</i>	35	SKYRIZI PEN.....	71
<i>rivastigmine tartrate</i>	35	<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol</i>	
<i>rizatriptan benzoate</i>	48	17.5-3.13-1.6 gm/177ml	65
ROCKLATAN DRO.....	79	<i>sodium chloride</i>	76
<i>roflumilast</i>	83	<i>sodium chloride (gu irrigant)</i>	88
ROMVIMZA	23	<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f)</i>	
<i>ropinirole hydrochloride</i>	37	mg/ml soln	77
<i>rosuvastatin calcium</i>	29	<i>sodium oxybate</i>	50
ROTARIX SUS.....	75	<i>sodium phenylbutyrate</i>	62
ROTATEQ SOL	75	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	55
<i>roweepra</i>	44	<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	
ROZLYTREK	23	.....	55
RUBRACA	23	<i>solifenacin succinate</i>	67
<i>rufinamide</i>	44, 45	SOLIUQUA INJ 100/33	54
RUKOBIA	7	SOLTAMOX	15
RYBELSUS	52	SOLU-CORTEF.....	60
RYDAPT	23	SOMATULINE DEPOT	62
S		SOMAVERT	62
<i>sacubitril-valsartan tab 24-26 mg</i> ...	28	<i>sorafenib tosylate</i>	23
<i>sacubitril-valsartan tab 49-51 mg</i> ...	28	<i>sotalol hcl</i>	29
<i>sacubitril-valsartan tab 97-103 mg</i> ...	28	<i>sotalol hcl (afib/afI)</i>	29
<i>sajazir</i>	69	SOTYKTU.....	71
SANTYL	88	SPIRIVA RESPIMAT	81
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	62	<i>spironolactone</i>	27
SCSEMBLIX.....	23	<i>spironolactone & hydrochlorothiazide</i>	
<i>scopolamine</i>	64	<i>tab 25-25 mg</i>	32
SECUADO	41	<i>sprintec 28</i>	58
<i>selegiline hcl</i>	37	SPRITAM	45
<i>selenium sulfide</i>	86	<i>sps</i>	55
SELZENTRY.....	7	<i>sps rectal</i>	55
SEREVENT DISKUS	81	<i>sronyx</i>	58
<i>sertraline hcl</i>	36	<i>ssd</i>	85
<i>setlakin</i>	58	STELARA	71
<i>sharobel</i>	58	STIVARGA	23
SHINGRIX.....	75	<i>streptomycin sulfate</i>	4
SIGNIFOR.....	62	STRIBILD TAB	8
SIKLOS	69	<i>subvenite</i>	45
<i>sildenafil citrate</i>	85	SUBVENITE.....	45
<i>sildenafil citrate (pulmonary</i>		<i>sucrafate</i>	66
<i>hypertension)</i>	33	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	85
<i>silver sulfadiazine</i>	85	<i>sulfacetamide sodium (ophth)</i>	78
SIMBRINZA SUS 1-0.2%.....	79	<i>sulfacetamide sodium-prednisolone</i>	
<i>simliya</i>	58	<i>ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	78
<i>simvastatin</i>	30	<i>sulfadiazine</i>	4
<i>sirolimus</i>	73		

<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln</i>		<i>terazosin hcl</i>	27
400-80 mg/5ml	4	<i>terbinafine hcl</i>	5
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp</i>		<i>terbutaline sulfate</i>	81
200-40 mg/5ml	4	<i>terconazole vaginal</i>	67
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i>		<i>teriparatide</i>	54
400-80 mg	5	TERIPARATIDE	54
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i>		<i>testosterone</i>	51
800-160 mg	5	<i>testosterone cypionate</i>	51
SULFAMYLON	85	<i>testosterone enanthate</i>	51
<i>sulfasalazine</i>	65	<i>testosterone pump</i>	51
<i>sulindac</i>	1	<i>tetrabenazine</i>	49
<i>sumatriptan</i>	48	<i>tetracycline hcl</i>	12
<i>sumatriptan succinate</i>	48	THALOMID	15
<i>sunitinib malate</i>	23	<i>theophylline</i>	83
SUNLENCA	7	<i>thioridazine hcl</i>	41
<i>syeda</i>	58	<i>thiothixene</i>	41
SYMDEKO TAB 100-150	83	<i>tiadylt er</i>	31
SYMDEKO TAB 50-75MG	83	<i>tiagabine hcl</i>	45
SYMPAZAN	45	TIBSOVO	24
SYMTUZA TAB	8	<i>ticagrelor</i>	69
SYNAREL	62	TICOVAC	75
SYNTHROID	63	<i>tigecycline</i>	12
T		<i>tilia fe</i>	58
TABLOID	14	<i>timolol maleate</i>	31
TABRECTA	23	<i>timolol maleate (ophth)</i>	79
<i>tacrolimus</i>	73, 74	<i>tinidazole</i>	5
<i>tacrolimus (topical)</i>	88	TIVICAY	7
<i>tadalafil</i>	67	TIVICAY PD	7
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> ...	33	<i>tizanidine hcl</i>	49
TAFINLAR	23	TOBI PODHALER	5
TAGRISSE	23	TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	78
TALZENNA	23	<i>tobramycin</i>	5
<i>tamoxifen citrate</i>	15	<i>tobramycin (ophth)</i>	78
<i>tamsulosin hcl</i>	67	<i>tobramycin sulfate</i>	5
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	58	<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp</i>	
<i>tasimelteon</i>	47	0.3-0.1%	78
TAVNEOS	69	<i>tolterodine tartrate</i>	67
<i>tazarotene</i>	86	<i>tolvaptan</i>	62
<i>tazicef</i>	10	<i>tolvaptan tab therapy pack 30 & 15 mg</i>	
TECENTRIQ	23	.....	62
TECENTRIQ INJ HYBREZA	23	<i>tolvaptan tab therapy pack 45 & 15 mg</i>	
TEFLARO	10	.....	62
<i>telmisartan</i>	29	<i>tolvaptan tab therapy pack 60 & 30 mg</i>	
<i>temazepam</i>	47	.....	62
TENIVAC INJ 5-2LF	75	<i>tolvaptan tab therapy pack 90 & 30 mg</i>	
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	7	.....	62
TEPMETKO	24	<i>topiramate</i>	45

<i>toremifene citrate</i>	15	TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5- 1000MG	52
<i>torpenz</i>	24	TRIKAFTA PAK 59.5MG	83
<i>torseamide</i>	32	TRIKAFTA PAK 75MG.....	83
TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	54	TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	83
TOUJEO SOLOSTAR.....	54	TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	83
TPN ELECTROL INJ.....	76	<i>tri-legest fe</i>	58
TRADJENTA.....	52	<i>tri-linyah</i>	58
<i>tramadol hcl</i>	3	<i>tri-lo-estarylla</i>	58
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	3	<i>tri-lo-marzia</i>	58
<i>trandolapril</i>	27	<i>tri-lo-mili</i>	58
<i>tranexamic acid</i>	69	<i>tri-lo-sprintec</i>	59
<i>tranylcypramine sulfate</i>	36	<i>trimethoprim</i>	5
TRAVASOL INJ 10%	77	<i>tri-mili</i>	59
TRAZIMERA	24	<i>trimipramine maleate</i>	36
<i>trazodone hcl</i>	36	TRINTELLIX	36
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG.....	80	<i>tri-sprintec</i>	59
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG.....	80	TRIUMEQ PD TAB	8
TREMFYA	71	TRIUMEQ TAB	8
TREMFYA INDUCTION PACK FO.....	71	<i>tri-vylibra</i>	59
TREMFYA PEN.....	71	<i>tri-vylibra lo</i>	59
<i>treprostinil</i>	33	TROGARZO	7
<i>tretinoin</i>	85	TROPHAMINE INJ 10%	77
<i>tretinoin (chemotherapy)</i>	16	<i>trospium chloride</i>	67
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i>	89	TRULICITY.....	52
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i>	87	TRUMENBA	75
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap 37.5-25 mg</i>	32	TRUQAP	24
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 37.5-25 mg</i>	32	TRUXIMA.....	24
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 75-50 mg</i>	32	TUKYSA	24
<i>tridacaine ii</i>	88	TURALIO	24
<i>triderm</i>	87	<i>turqoz</i>	59
<i>trientine hcl</i>	55	<i>twice-daily clindamycin phosphate (topical)</i>	85
<i>tri-estarylla</i>	58	TWINRIX INJ.....	75
<i>trifluoperazine hcl</i>	41	TYBOST.....	7
<i>trifluridine</i>	78	TYENNE.....	71
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	38	TYPHIM VI	75
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5- 1000MG.....	52	U	
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5- 1000MG.....	52	UBRELVY	48
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5- 1000MG.....	52	<i>unithroid</i>	63
		UPTRAVI	34
		UPTRAVI PACK TAB 200/800	34
		<i>ursodiol</i>	66
		USTEKINUMAB	71

V	
<i>valacyclovir hcl</i>	9
VALCHLOR	88
<i>valganciclovir hcl</i>	9
<i>valproate sodium</i>	45
<i>valproic acid</i>	45
<i>valsartan</i>	29
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i>	28
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i>	28
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i>	28
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-25 mg</i>	28
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	28
VALTOCO 10 MG DOSE	45
VALTOCO 15 MG DOSE	45
VALTOCO 20 MG DOSE	45
VALTOCO 5 MG DOSE.....	45
<i>valtya 1/35</i>	59
<i>valtya 1/50</i>	59
<i>vancomycin hcl</i>	5
VANCOMYCIN INJ 1 GM	5
VANCOMYCIN INJ 500MG.....	5
VANCOMYCIN INJ 750MG.....	5
VANFLYTA.....	24
VAQTA	75
<i>varenicline tartrate</i>	50
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack</i>	50
VARIVAX	75
VASCEPA	30
VAXCHORA SUS.....	75
<i>velivet</i>	59
VELSIPITY	71
VENCLEXTA.....	24
VENCLEXTA TAB START PK.....	24
<i>venlafaxine hcl</i>	36
VENTOLIN HFA	82
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK)	82
<i>verapamil hcl</i>	32
VERQUVO	33
VERSACLOZ	41
VERZENIO	24
<i>vestura</i>	59
<i>vienna</i>	59
<i>vigabatrin</i>	45
<i>vigadrone</i>	45
VIGAFYDE	45
<i>vilazodone hcl</i>	36
VIMKUNYA.....	75
<i>vincristine sulfate</i>	16
<i>vinorelbine tartrate</i>	16
<i>viorele</i>	59
VIRACEPT.....	7
VIREAD.....	7
VITRAKVI	24
VIVIMUSTA.....	13
VIVITROL	50
VIVOTIF CAP EC	75
VIZIMPRO	24
VONJO	24
VOQUEZNA PAK DUAL PAK.....	66
VOQUEZNA PAK TRIP PK.....	66
VORANIGO	24
<i>voriconazole</i>	6
VOSEVI TAB	9
VOWST CAP	66
VRAYLAR.....	41
<i>vyfemla</i>	59
<i>vylibra</i>	59
VYZULTA	79
W	
<i>warfarin sodium</i>	68
<i>water for irrigation, sterile irrigation soln</i>	88
WELIREG.....	16
<i>wera</i>	59
WESTAB PLUS TAB 27-1MG	77
WINREVAIR	34
WINREVAIR INJ 45MG	34
WINREVAIR INJ 60MG	34
<i>wixela inhub</i>	84
WYOST	55
X	
XALKORI	25
<i>xarah fe</i>	59
XARELTO.....	68
XARELTO STAR TAB 15/20MG	68
XATMEP	72
XCOPRI.....	45, 46

XCOPRI PAK 100-150	46	YUTREPIA.....	34
XCOPRI PAK 12.5-25.....	46	<i>yuvaferm</i>	60
XCOPRI PAK 150-200MG		Z	
(MAINTENANCE)	46	<i>zafemy</i>	59
XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)		<i>zafirlukast</i>	82
.....	46	ZARXIO.....	68
XCOPRI PAK 50-100MG	46	ZEGALOGUE	61
XDEMVY	78	ZEJULA	25
XELJANZ.....	72	ZELBORAF.....	25
XELJANZ XR.....	72	<i>zelvysia</i>	62
XERMELO.....	66	ZEMAIRA.....	83
XHANCE	84	<i>zenatane</i>	85
XIFAXAN.....	66	ZENPEP CAP 10000UNT	66
XIGDUO XR TAB 10-1000.....	53	ZENPEP CAP 15000UNT	66
XIGDUO XR TAB 10-500MG	53	ZENPEP CAP 20000UNT	66
XIGDUO XR TAB 2.5-1000.....	52	ZENPEP CAP 25000UNT	66
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	53	ZENPEP CAP 3000UNIT.....	66
XIGDUO XR TAB 5-500MG.....	52	ZENPEP CAP 40000UNT	66
XIIDRA.....	80	ZENPEP CAP 5000UNIT.....	66
XOLAIR	83	ZENPEP CAP 60000UNT	66
XOSPATA.....	25	ZERVIATE.....	79
XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY)		<i>zidovudine</i>	7
.....	25	<i>ziprasidone hcl</i>	41
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY)	25	<i>ziprasidone mesylate</i>	41
XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY)		ZIRABEV	25
.....	25	ZIRGAN.....	78
XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY)	25	<i>zoledronic acid</i>	55
XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY)		ZOLINZA	25
.....	25	<i>zolpidem tartrate</i>	47
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY)	25	ZONISADE.....	46
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY)		<i>zonisamide</i>	46
.....	25	<i>zovia 1/35</i>	59
XTANDI	15	ZTALMY.....	46
XTRENBO	55	<i>zumandimine</i>	59
<i>xulane</i>	59	ZURZUVAE	36, 37
XULTOPHY INJ 100/3.6.....	54	ZYDELIG	25
Y		ZYKADIA	25
YESINTEK	72	ZYLET SUS 0.5-0.3%	78
YF-VAX INJ	75	ZYPREXA RELPREVV.....	41
YONSA	15		



Quy Định về Không Phân Biệt Đối Xử và Khả Năng Tiếp Cận

Phân Biệt Đối Xử là Vi Phạm Pháp Luật

Clever Care Health Plan Inc. (sau đây được gọi là Clever Care), tuân thủ luật dân quyền Liên Bang hiện hành và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật, giới tính. Clever Care không loại trừ mọi người hoặc đối xử với họ khác nhau vì chủng tộc, màu da, quốc gia, nguồn gốc, tuổi tác, khuyết tật hoặc giới tính (bao gồm cả việc mang thai, khuynh hướng tình dục và bản dạng giới).

Clever Care:

- Cung cấp hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để giao tiếp hiệu quả với chúng tôi, chẳng hạn như:
 - Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu có trình độ
 - Thông tin văn bản ở các định dạng khác (bản in cỡ lớn, băng âm thanh, các định dạng điện tử có thể truy cập được, các định dạng khác)
- Cung cấp các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, chẳng hạn như:
 - Thông dịch viên có trình độ
 - Thông tin được viết bằng các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, vui lòng gọi số (833) 808-8163 (TTY: 711).

Nếu quý vị tin rằng Clever Care đã không cung cấp những dịch vụ này hoặc bị phân biệt đối xử theo một cách khác dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính (bao gồm cả việc mang thai, khuynh hướng tình dục và bản dạng giới), quý vị có thể gửi đơn khiếu nại bằng văn bản cho chúng tôi:

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

E-mail: civilrightscordinator@ccmapd.com

Fax: (657) 276-4721

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại qua thư, fax hoặc email. Nếu quý vị cần trợ giúp trong việc nộp đơn khiếu nại, Điều Phối Viên Dân Quyền của Clever Care luôn sẵn sàng trợ giúp quý vị.

Quý vị cũng có thể lập hồ sơ khiếu nại về quyền công dân với Phòng Dân Quyền, Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ trực tuyến tại Cổng Thông Tin Khiếu Nại Phòng Dân Quyền tại <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> hoặc qua thư hay qua điện thoại tới: 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). Biểu mẫu khiếu nại có sẵn tại <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.



Notice Of Availability

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

فارسی

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

العربية

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

Danh mục thuốc này đã được cập nhật vào ngày 01/07/2026. Để biết thông tin cập nhật mới hơn hoặc nếu có các câu hỏi khác, xin vui lòng liên lạc với bộ phận Dịch Vụ Hội Viên của Clever Care Health Plan theo số điện thoại **1-833-808-8163 (TTY: 711)**, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3; và từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, các ngày trong tuần; từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, hoặc truy cập trang web của chúng tôi tại **vi.clevercarehealthplan.com/formulary**.