



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 9

Danh mục thuốc này đã được cập nhật vào ngày 01/03/2026. 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), hoặc Clever Care Total+ (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 01/03/2026. 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.

H7607_26_CM1323_C

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 liều pháp từng

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. 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 là có thể 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 “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 3. 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.

Thuốc không cần kê toa (OTC) là gì?

Thuốc không cần kê toa (OTC) là thuốc được mua mà không cần phải có đơn thuốc được kê bởi bác sĩ kê toa, những loại thuốc thường không được chương trình bảo hiểm thuốc theo toa của Medicare bao trả. Chúng tôi bao trả một số loại thuốc OTC. Quý vị có thể tìm thấy danh sách các loại thuốc OTC trên trang web của chúng tôi tại vi.clevercarehealthplan.com. Chúng tôi sẽ cung cấp các loại thuốc OTC này miễn

phí cho quý vị. Chi phí mà chúng tôi chi trả cho các thuốc OTC này sẽ không được tính vào tổng chi phí thuốc phần D của quý vị.

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 đài 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 đài 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 đài 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 đài thọ một loại thuốc ngay cả khi nó 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 đài 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 đài 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 đài 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 đài 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 30 cho 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 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 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 *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 I-1.

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

BIỂU TƯỢNG 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 tai 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 kê 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 03/01/2026

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

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

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	
<i>gentamicin in saline inj 1.2 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

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 1.6 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	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80 mg</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

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 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>caspofungin 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
<i>voriconazole SOLR 200mg</i>	2	PA
<i>voriconazole SUSR 40mg/ml</i>	5	NDS, QL (600 mL / 28 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>voriconazole</i> TABS 50mg	2	QL (480 tabs / 30 days)
<i>voriconazole</i> TABS 200mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
ANTIMALARIALS		
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg</i>	2	
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg</i>	2	
<i>chloroquine phosphate</i> TABS 250mg, 500mg	2	
COARTEM TAB 20-120MG	4	
<i>mefloquine hcl</i> TABS 250mg	2	
<i>primaquine phosphate</i> TABS 26.3mg	2	
PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS 26.3mg	3	
<i>quinine sulfate</i> CAPS 324mg	2	PA
ANTIRETROVIRAL AGENTS		
<i>abacavir sulfate</i> SOLN 20mg/ml; TABS 300mg	2	NM
APTIVUS CAPS 250mg	5	NDS, NM
<i>atazanavir sulfate</i> CAPS 150mg, 200mg, 300mg	2	NM
<i>darunavir</i> TABS 600mg	2	QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>darunavir</i> TABS 800mg	2	QL (30 tabs / 30 days), NM
EDURANT TABS 25mg	5	NDS, NM
EDURANT PED TBSO 2.5mg	5	NDS, NM
<i>efavirenz</i> TABS 600mg	2	NM
<i>emtricitabine</i> CAPS 200mg	2	NM
EMTRIVA SOLN 10mg/ml	4	NM
<i>etravirine</i> TABS 100mg, 200mg	5	NDS, NM
<i>fosamprenavir calcium</i> TABS 700mg	5	NDS, NM
INTELENCE TABS 25mg	4	NM
ISENTRESS CHEW 25mg	4	NM
ISENTRESS CHEW 100mg; PACK 100mg; TABS 400mg	5	NDS, NM
ISENTRESS HD TABS 600mg	5	NDS, NM
<i>lamivudine</i> SOLN 10mg/ml; TABS 150mg, 300mg	2	NM
<i>maraviroc</i> TABS 150mg, 300mg	5	NDS, NM
<i>nevirapine</i> SUSP 50mg/5ml; TABS 200mg; TB24 400mg	2	NM
NORVIR PACK 100mg	4	NM
PIFELTRO TABS 100mg	5	NDS, NM
PREZISTA SUSP 100mg/ml	5	NDS, QL (400 mL / 30 days), 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

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
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>ritonavir</i> TABS 100mg	2	NM
RUKOBIA TB12 600mg	5	NDS, NM
SELZENTRY SOLN 20mg/ml	5	NDS, NM
SUNLENCA TABS 300mg; TBPk 300mg	5	NDS, NM
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> TABS 300mg	2	NM
TIVICAY TABS 50mg	5	NDS, NM
TIVICAY PD TBSO 5mg	5	NDS, NM
TROGARZO SOLN 200mg/1.33ml	5	NDS, NM
TYBOST TABS 150mg	3	NM
VIRACEPT TABS 250mg, 625mg	5	NDS, NM
VIREAD POWD 40mg/gm; TABS 150mg, 200mg, 250mg	5	NDS, NM
<i>zidovudine</i> CAPS 100mg; SYRP 50mg/5ml; TABS 300mg	2	NM

ANTIRETROVIRAL COMBINATION AGENTS

<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	2	NM
BIKTARVY TAB 30-120-15 MG	5	NDS, NM
BIKTARVY TAB 50-200-25 MG	5	NDS, NM
CIMDUO TAB 300-300	5	NDS, NM
DELSTRIGO TAB	5	NDS, NM
DESCOVY TAB 120-15MG	5	NDS, NM
DESCOVY TAB 200/25MG	5	NDS, NM
DOVATO TAB 50-300MG	5	NDS, NM
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg</i>	2	NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg</i>	5	NDS, NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg</i>	5	NDS, NM
<i>emtricitabine-rilpivirine-tenofovir df tab 200-25-300 mg</i>	5	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg</i>	2	NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg</i>	5	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg</i>	2	NM

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>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
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 TABS 125mg, 250mg, 500mg</i>	2	
<i>ganciclovir sodium SOLR 500mg</i>	2	B/D
<i>lamivudine (hbv) TABS 100mg</i>	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

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
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	
<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	

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>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>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	
<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	

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>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj</i>	2	
PENICILLINS		
<i>amoxicillin CAPS 250mg, 500mg; SUSR 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml; TABS 500mg, 875mg</i>	1	
<i>amoxicillin CHEW 125mg, 250mg</i>	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 CAPS 500mg</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	2	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	2	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	2	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	2	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	2	
<i>ampicillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg</i>	2	
<i>BICILLIN L-A SUSY 600000unit/ml, 1200000unit/2ml, 2400000unit/4ml</i>	4	
<i>dicloxacillin sodium CAPS 250mg, 500mg</i>	2	
<i>nafcillin sodium SOLR 1gm, 2gm</i>	2	
<i>nafcillin sodium SOLR 10gm</i>	5	NDS
<i>oxacillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm</i>	2	
<i>penicillin g potassium SOLR 5000000unit, 20000000unit</i>	2	
<i>penicillin g sodium SOLR 5000000unit</i>	2	
<i>penicillin v potassium SOLR 125mg/5ml, 250mg/5ml</i>	2	
<i>penicillin v potassium TABS 250mg, 500mg</i>	1	

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>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
<i>cisplatin</i> SOLN 50mg/50ml, 100mg/100ml, 200mg/200ml	2	B/D
<i>cyclophosphamide</i> CAPS 25mg, 50mg; SOLR 1gm, 500mg	2	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	5	NDS, B/D, NM
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/5ml, 500mg/2.5ml, 500mg/5ml, 1000mg/10ml, 2000mg/20ml	5	NDS, B/D
<i>cyclophosphamide</i> SOLR 2gm	5	NDS, 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
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
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

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

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
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
POMALYST CAPS 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 50mg	5	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 100mg	5	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA

MISCELLANEOUS

BESREMI SOSY 500mcg/ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
<i>bexarotene</i> CAPS 75mg	5	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>doxorubicin hcl</i> SOLN 2mg/ml	2	B/D
<i>doxorubicin hcl liposomal</i> SUSP 2mg/ml	5	NDS, B/D
<i>hydroxyurea</i> CAPS 500mg	2	
<i>irinotecan hcl</i> SOLN 40mg/2ml, 100mg/5ml, 300mg/15ml, 500mg/25ml	2	B/D
IWILFIN TABS 192mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
<i>leucovorin calcium</i> SOLN 500mg/50ml; SOLR 50mg, 100mg, 200mg, 350mg, 500mg	2	B/D
<i>leucovorin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 25mg	2	
MATULANE CAPS 50mg	5	NDS, NM
<i>mesna</i> TABS 400mg	5	NDS
MODEYSO CAPS 125mg	5	NDS, QL (20 caps / 28 days), NM, PA
<i>tretinoin (chemotherapy)</i> CAPS 10mg	5	NDS
WELIREG TABS 40mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA

MITOTIC INHIBITORS

<i>docetaxel</i> CONC 20mg/ml	2	B/D
<i>docetaxel</i> CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	5	NDS, B/D

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
DOCETAXEL CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	5	NDS, B/D
DOCIVYX SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	5	NDS, B/D, NM
<i>etoposide</i> SOLN 1gm/50ml, 100mg/5ml, 500mg/25ml	2	B/D
<i>paclitaxel</i> CONC 6mg/ml, 30mg/5ml, 150mg/25ml, 300mg/50ml	2	B/D
<i>paclitaxel inj 100mg</i>	5	NDS, B/D, NM
<i>vincristine sulfate</i> SOLN 1mg/ml	2	B/D
<i>vinorelbine tartrate</i> SOLN 10mg/ml, 50mg/5ml	2	B/D
MOLECULAR TARGET AGENTS		
ALECENSA CAPS 150mg	5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 30mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 90mg, 180mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG PAK	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 40mg	5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 160mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
AVMAPKI PAK FAKZYNJA	5	NDS, QL (1 pack / 28 days), NM, PA
AYVAKIT TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 300mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BALVERSA TABS 3mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
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

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

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

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>imatinib mesylate</i> TABS 400mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 70mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 140mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA SUSP 70mg/ml	5	NDS, QL (216 mL / 27 days), NM, PA
IMBRUVICA TABS 140mg, 280mg, 420mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IMKELDI SOLN 80mg/ml	5	NDS, QL (280 mL / 28 days), NM, PA
INLYTA TABS 1mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
INLYTA TABS 5mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
INREBIC CAPS 100mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 3mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 9mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
JAKAFI TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 25mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 50mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 100mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
KADCYLA SOLR 100mg, 160mg	5	NDS, B/D, NM
KANJINTI SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
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

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
KISQALI 600 PAK FEMARA	5	NDS, QL (91 tabs / 28 days), NM, PA
KOMZIFTI CAPS 200mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 10mg	5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 25mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CPSP 5mg	5	NDS, QL (600 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CPSP 7.5mg	5	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA
KRAZATI TABS 200mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>lapatinib ditosylate</i> TABS 250mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 80mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 240mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
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

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
LUMAKRAS TABS 320mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LYNPARZA TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	5	NDS, QL (140 tabs / 28 days), NM, PA
MEKINIST SOLR .05mg/ml	5	NDS, QL (1260 mL / 30 days), NM, PA
MEKINIST TABS 2mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
MEKINIST TABS .5mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
MEKTOVI TABS 15mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
MONJUVI SOLR 200mg	5	NDS, NM, PA
NERLYNX TABS 40mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>nilotinib hcl</i> CAPS 50mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
<i>nilotinib hcl</i> CAPS 150mg, 200mg	5	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
NINLARO CAPS 2.3mg, 3mg, 4mg	5	NDS, QL (3 caps / 28 days), NM, PA
ODOMZO CAPS 200mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
OGIVRI SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
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), 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
PEMAZYRE TABS 4.5mg, 9mg, 13.5mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PHESGO SOL	5	NDS, NM, PA
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TBPK 200mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 250MG TAB DOSE	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TBPK 150mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
QINLOCK TABS 50mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 40mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 80mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 120mg, 160mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 25mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 110mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 160mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REZLIDHIA CAPS 150mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ROMVIMZA CAPS 14mg, 20mg, 30mg	5	NDS, QL (8 caps / 28 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 100mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 200mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK PACK 50mg	5	NDS, QL (336 packets / 28 days), NM, PA
RUBRACA TABS 200mg, 250mg, 300mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
RYDAPT CAPS 25mg	5	NDS, QL (224 caps / 28 days), NM, PA
SCSEMBLIX TABS 20mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
SCSEMBLIX TABS 40mg	5	NDS, QL (300 tabs / 30 days), NM, PA
SCSEMBLIX TABS 100mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

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>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
TAGRISSE 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
TAZVERIK TABS 200mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
TECENTRIQ SOLN 840mg/14ml, 1200mg/20ml	5	NDS, NM, PA
TECENTRIQ INJ HYBREZA	5	NDS, QL (1 vial / 21 days), NM, PA
TEPMETKO TABS 225mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
TIBSOVO TABS 250mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>torpenz</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TRAZIMERA SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
TRUQAP TABS 160mg, 200mg	5	NDS, QL (64 tabs / 28 days), NM, PA
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

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
VENCLEXTA TABS 10mg	3	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 50mg	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 100mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VENCLEXTA TAB START PK	5	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
VERZENIO TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
VITRAKVI CAPS 25mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
VITRAKVI CAPS 100mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
VITRAKVI SOLN 20mg/ml	5	NDS, QL (300 mL / 30 days), NM, PA
VIZIMPRO TABS 15mg, 30mg, 45mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
VONJO CAPS 100mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
VORANIGO TABS 10mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
VORANIGO TABS 40mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XALKORI CAPS 200mg, 250mg; CPSP 20mg, 50mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XALKORI CPSP 150mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
XOSPATA TABS 40mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPK 10mg	5	NDS, QL (16 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPK 40mg	5	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
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

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

CARDIOVASCULAR

ACE INHIBITOR COMBINATIONS

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

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>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	1	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>	1	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	6	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	6	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	6	
ACE INHIBITORS		
<i>benazepril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	6	
<i>captopril TABS 12.5mg, 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>enalapril maleate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium TABS 10mg, 20mg, 40mg</i>	6	
<i>lisinopril TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	6	
<i>moexipril hcl TABS 7.5mg, 15mg</i>	1	
<i>perindopril erbumine TABS 2mg, 4mg, 8mg</i>	1	
<i>quinapril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	6	
<i>ramipril CAPS 1.25mg, 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	6	
<i>trandolapril TABS 1mg, 2mg, 4mg</i>	1	
ALDOSTERONE RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>eplerenone TABS 25mg, 50mg</i>	2	
<i>KERENDIA TABS 10mg, 20mg, 40mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>spironolactone TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
ALPHA BLOCKERS		
<i>doxazosin mesylate TABS 1mg, 2mg, 4mg, 8mg</i>	1	
<i>prazosin hcl CAPS 1mg, 2mg, 5mg</i>	2	
<i>terazosin hcl CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg</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

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
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONIST COMBINATIONS		
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-320 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-160 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-320 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
ENTRESTO CAP 6-6MG	3	QL (240 caps / 30 days)
ENTRESTO CAP 15-16MG	3	QL (240 caps / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg</i>	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	6	
<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)

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>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 24-26 mg</i>	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 49-51 mg</i>	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 97-103 mg</i>	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-25 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)

ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS

<i>candesartan cilexetil TABS 4mg, 8mg, 16mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil TABS 32mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>irbesartan TABS 75mg, 150mg, 300mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	6	
<i>olmesartan medoxomil TABS 5mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil TABS 20mg, 40mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan TABS 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 40mg, 80mg, 160mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 320mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)

ANTIARRHYTHMICS

<i>amiodarone hcl SOLN 50mg/ml, 150mg/3ml, 900mg/18ml; TABS 100mg, 400mg</i>	2	
<i>amiodarone hcl TABS 200mg</i>	1	
<i>disopyramide phosphate CAPS 100mg, 150mg</i>	4	
<i>dofetilide CAPS 125mcg, 250mcg, 500mcg</i>	2	NM
<i>flecainide acetate TABS 50mg, 100mg, 150mg</i>	2	
<i>MULTAQ TABS 400mg</i>	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pacerone TABS 100mg, 400mg</i>	2	
<i>pacerone TABS 200mg</i>	1	
<i>propafenone hcl CP12 225mg, 325mg, 425mg; TABS 150mg, 225mg, 300mg</i>	2	
<i>quinidine sulfate TABS 200mg, 300mg</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

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>sotalol hcl</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg, 240mg	1	
<i>sotalol hcl (afib/afl)</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg	2	
ANTILIPEMICS, FIBRATES		
<i>fenofibrate</i> TABS 48mg, 54mg, 145mg, 160mg	2	
<i>fenofibrate micronized</i> CAPS 67mg, 134mg, 200mg	2	
<i>gemfibrozil</i> TABS 600mg	1	
ANTILIPEMICS, HMG-CoA REDUCTASE INHIBITORS		
<i>atorvastatin calcium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lovastatin</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pravastatin sodium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>rosuvastatin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>simvastatin</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
ANTILIPEMICS, MISCELLANEOUS		
<i>cholestyramine</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	2	
<i>cholestyramine light</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	2	
<i>colesevelam hcl</i> PACK 3.75gm; TABS 625mg	2	
<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	PA
<i>prevalite</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	2	
REPATHA SOSY 140mg/ml	3	QL (6 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
REPATHA SURECLICK SOAJ 140mg/ml	3	QL (6 autoinjectors / 28 days), NM, PA
VASCEPA CAPS .5gm, 1gm	3	
BETA-BLOCKER/DIURETIC COMBINATIONS		
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	1	
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg</i>	1	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	2	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	2	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i>	2	
BETA-BLOCKERS		
<i>acebutolol hcl CAPS 200mg, 400mg</i>	2	
<i>atenolol TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>bisoprolol fumarate TABS 5mg, 10mg</i>	1	
<i>carvedilol TABS 3.125mg, 6.25mg, 12.5mg, 25mg</i>	1	
<i>labetalol hcl TABS 100mg, 200mg, 300mg</i>	2	
<i>metoprolol succinate TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg</i>	1	
<i>metoprolol tartrate SOLN 5mg/5ml</i>	2	
<i>metoprolol tartrate TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>nadolol TABS 20mg, 40mg, 80mg</i>	2	
<i>nebivolol hcl TABS 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>nebivolol hcl TABS 20mg</i>	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pindolol TABS 5mg, 10mg</i>	2	
<i>propranolol hcl CP24 60mg, 80mg, 120mg, 160mg; SOLN 20mg/5ml, 40mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg, 60mg, 80mg</i>	2	
<i>timolol maleate TABS 5mg, 10mg, 20mg</i>	2	
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS		
<i>amlodipine besylate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg</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

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>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; SOLN 25mg/5ml, 50mg/10ml, 125mg/25ml	2	
<i>diltiazem hcl</i> TABS 30mg, 60mg, 90mg, 120mg	1	
<i>diltiazem hcl coated beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg	2	
<i>diltiazem hcl extended release beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	2	
<i>felodipine</i> TB24 2.5mg, 5mg, 10mg	2	
<i>nifedipine</i> TB24 30mg, 60mg, 90mg	2	
<i>nimodipine</i> CAPS 30mg	2	
<i>tiadylt er</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	2	
<i>verapamil hcl</i> CP24 100mg, 120mg, 180mg, 200mg, 240mg, 300mg, 360mg; SOLN 2.5mg/ml	2	
<i>verapamil hcl</i> TABS 40mg, 80mg, 120mg; TBCR 120mg, 180mg, 240mg	1	
DIURETICS		
<i>acetazolamide</i> CP12 500mg; TABS 125mg, 250mg	2	
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	1	
<i>amiloride hcl</i> TABS 5mg	1	
<i>bumetanide</i> SOLN .25mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	
<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	

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>triamterene & hydrochlorothiazide cap</i> 37.5-25 mg	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i> 37.5-25 mg	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i> 75- 50 mg	1	
MISCELLANEOUS		
<i>aliskiren fumarate</i> TABS 150mg, 300mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>clonidine</i> PTWK .1mg/24hr, .2mg/24hr, .3mg/24hr	2	
<i>clonidine hcl</i> TABS .1mg, .2mg, .3mg	1	
CORLANOR SOLN 5mg/5ml	4	QL (450 mL / 30 days)
<i>digoxin</i> SOLN .05mg/ml, .25mg/ml	2	
<i>digoxin</i> TABS 125mcg, 250mcg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>droxidopa</i> CAPS 100mg	2	QL (90 caps / 30 days), NM, PA
<i>droxidopa</i> CAPS 200mg, 300mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>epinephrine (anaphylaxis)</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	
NITRO-BID OINT 2%	3	
<i>nitroglycerin</i> 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

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>alyq</i> TABS 20mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>ambrisentan</i> TABS 5mg, 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>bosentan</i> TABS 62.5mg, 125mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>bosentan</i> TBSO 32mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
OPSUMIT TABS 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	2	QL (360 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	2	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>treprostinil</i> SOLN 20mg/20ml, 50mg/20ml, 100mg/20ml, 200mg/20ml	5	NDS, NM, PA
UPTRAVI TABS 200mcg	5	NDS, QL (140 tabs / 28 days), NM, PA
UPTRAVI TABS 400mcg, 600mcg, 800mcg, 1000mcg, 1200mcg, 1400mcg, 1600mcg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
UPTRAVI PACK TAB 200/800	5	NDS, QL (1 pack / 28 days), NM, PA
WINREVAIR KIT 45mg, 60mg	5	NDS, QL (2 vials / 21 days), NM, PA
WINREVAIR INJ 45MG	5	NDS, QL (2 vials / 21 days), NM, PA
WINREVAIR INJ 60MG	5	NDS, QL (2 vials / 21 days), NM, PA
YUTREPIA CAPS 26.5mcg, 53mcg, 79.5mcg	5	NDS, QL (140 caps / 28 days), NM, PA
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)

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
ANTIDEMENTIA		
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 5mg; TBDP 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 10mg; TBDP 10mg	1	
<i>galantamine hydrobromide</i> CP24 8mg, 16mg, 24mg	2	QL (30 caps / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> SOLN 4mg/ml	2	QL (200 mL / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> TABS 4mg, 8mg, 12mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>memantine hcl</i> CP24 7mg, 14mg, 21mg, 28mg; SOLN 2mg/ml; TABS 5mg, 10mg	2	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr</i> 14-10 mg	2	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr</i> 21-10 mg	2	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr</i> 28-10 mg	2	
NAMZARIC CAP 7-10MG	4	
<i>rivastigmine</i> PT24 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr, 13.3mg/24hr	2	QL (30 patches / 30 days)
<i>rivastigmine tartrate</i> CAPS 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	2	QL (60 caps / 30 days)
ANTIDEPRESSANTS		
<i>amitriptyline hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	3	PA; PA applies if 65 years and older
<i>amoxapine</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg	3	PA; PA applies if 65 years and older
AUVELITY TAB 45-105MG	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<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)

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>doxepin hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg; CONC 10mg/ml	3	PA; PA applies if 65 years and older
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 20mg, 30mg, 40mg, 60mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>duloxetine hcl</i> CPEP 20mg, 30mg, 60mg	2	QL (60 caps / 30 days)
EMSAM PT24 6mg/24hr, 9mg/24hr, 12mg/24hr	5	NDS, QL (30 patches / 30 days), PA
<i>escitalopram oxalate</i> SOLN 5mg/5ml	2	
<i>escitalopram oxalate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
EXXUA TB24 18.2mg, 36.3mg, 54.5mg, 72.6mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
EXXUA TITRATION PACK TB24 18.2mg	5	NDS, QL (2 packs / year), PA
FETZIMA CP24 20mg, 40mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA
FETZIMA CP24 80mg, 120mg	4	QL (30 caps / 30 days), PA
FETZIMA CAP TITRATIO	4	QL (2 packs / year), PA
<i>fluoxetine hcl</i> CAPS 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>fluoxetine hcl</i> SOLN 20mg/5ml	2	
<i>imipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg	2	PA; PA applies if 65 years and older
MARPLAN TABS 10mg	4	QL (180 tabs / 30 days)
<i>mirtazapine</i> TABS 7.5mg; TBDP 15mg, 30mg, 45mg	2	
<i>mirtazapine</i> TABS 15mg, 30mg, 45mg	1	
<i>nefazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg, 250mg	2	
<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 sulfat</i> e 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 sulfat</i> e TABS 10mg	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>trazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg	1	
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 25mg, 50mg	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 100mg	4	QL (60 caps / 30 days)
TRINTELLIX TABS 5mg, 10mg, 20mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>venlafaxine hcl</i> CP24 37.5mg, 75mg, 150mg	1	
<i>venlafaxine hcl</i> TABS 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg, 100mg	2	
<i>vilazodone hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
ZURZUVAE CAPS 20mg, 25mg	5	NDS, QL (28 caps / 14 days), NM, PA
ZURZUVAE CAPS 30mg	5	NDS, QL (14 caps / 14 days), NM, PA

ANTIPARKINSONIAN AGENTS

<i>amantadine hcl</i> CAPS 100mg	2	QL (120 caps / 30 days)
<i>amantadine hcl</i> SOLN 50mg/5ml; TABS 100mg	2	
<i>benztropine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	2	
<i>benztropine mesylate</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	PA; PA applies if 65 years and older
<i>bromocriptine mesylate</i> CAPS 5mg; TABS 2.5mg	2	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 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	

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>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	
<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

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>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), PA
COBENFY CAP 100-20MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY CAP 125-30MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY STRT CAP PACK	5	NDS, QL (2 packs / year), PA
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)

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>lurasidone hcl</i> TABS 80mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 5-10MG	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 10-10MG	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 15-10MG	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 20-10MG	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
<i>molindone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg	2	
NUPLAZID CAPS 34mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
NUPLAZID TABS 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>olanzapine</i> SOLR 10mg	2	QL (3 vials / 1 day)
<i>olanzapine</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 20mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TBDP 5mg, 15mg, 20mg	2	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>olanzapine</i> TBDP 10mg	2	QL (60 tabs / 30 days), ST
OPIPZA FILM 2mg, 5mg	5	NDS, QL (30 films / 30 days), PA
OPIPZA FILM 10mg	5	NDS, QL (90 films / 30 days), PA
<i>paliperidone</i> TB24 1.5mg, 3mg, 9mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>paliperidone</i> TB24 6mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>perphenazine</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg, 16mg	2	
<i>pimozide</i> TABS 1mg, 2mg	2	
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 25mg	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	2	QL (90 tabs / 30 days)
<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)

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>risperidone</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	
<i>risperidone</i> TBDP 1mg, 2mg, 3mg	2	QL (60 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP 4mg	2	QL (120 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP .25mg, .5mg	2	QL (90 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone microspheres</i> SRER 12.5mg, 25mg	2	QL (2 injections / 28 days)
<i>risperidone microspheres</i> SRER 37.5mg, 50mg	5	NDS, QL (2 injections / 28 days)
SECUADO PT24 3.8mg/24hr, 5.7mg/24hr, 7.6mg/24hr	5	NDS, QL (30 patches / 30 days)
<i>thioridazine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	2	
<i>thiothixene</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	2	
<i>trifluoperazine hcl</i> TABS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	2	
VERSACLOZ SUSP 50mg/ml	5	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
VRAYLAR CAPS 1.5mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days)
VRAYLAR CAPS .5mg, .75mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days)
<i>ziprasidone hcl</i> CAPS 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	2	QL (60 caps / 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i> SOLR 20mg	2	QL (6 injections / 3 days)
ZYPREXA RELPREVV SUSR 210mg	4	QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 300mg	5	NDS, QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 405mg	5	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
ANTISEIZURE AGENTS		
APTIOM TABS 200mg, 400mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
APTIOM TABS 600mg, 800mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
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

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

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	
LEVETIRACETAM TB3D 250mg	4	QL (360 tabs / 30 days)
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 500 mg/100ml	2	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1000 mg/100ml	2	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1500 mg/100ml	2	
<i>methsuximide</i> CAPS 300mg	2	

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
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>roweepra</i> TABS 500mg	2	
<i>rufinamide</i> SUSP 40mg/ml	5	NDS, QL (2400 mL / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 200mg	2	QL (480 tabs / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 400mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), PA
SPRITAM TB3D 250mg	4	QL (360 tabs / 30 days)

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
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)
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)

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
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
<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

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>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
<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

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>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	
<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

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
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	
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

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
SODIUM OXYBATE 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> LIQD 4mg/0.1ml; 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

ENDOCRINE AND METABOLIC

ANDROGENS

<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

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

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
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
pioglitazone hcl TABS 15mg, 30mg, 45mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-500 mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-850 mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
repaglinide TABS 2mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
repaglinide TABS .5mg, 1mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
RYBELSUS TABS 3mg, 7mg, 14mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
TRADJENTA TABS 5mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRULICITY SOAJ .75mg/0.5ml, 1.5mg/0.5ml, 3mg/0.5ml, 4.5mg/0.5ml	3	QL (4 pens / 28 days), PA
XIGDUO XR TAB 2.5-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-500MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-1000	3	QL (30 tabs / 30 days)
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

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

PA - 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
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)
WYOST SOLN 120mg/1.7ml	5	NDS, NM, PA
XTRENBO SOLN 120mg/1.7ml	4	PA
<i>zoledronic acid</i> CONC 4mg/5ml; SOLN 5mg/100ml	2	B/D, NM
CHELATING AGENTS		
CHEMET CAPS 100mg	5	NDS
<i>deferasirox</i> TABS 90mg; TBSO 125mg	2	NM, PA
<i>deferasirox</i> TABS 180mg, 360mg	4	NM, PA
<i>deferasirox</i> TBSO 250mg, 500mg	5	NDS, NM, PA
<i>kionex</i> SUSP 15gm/60ml	2	
LOKELMA PACK 5gm, 10gm	3	
<i>penicillamine</i> TABS 250mg	5	NDS, NM
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	2	
<i>sps</i> SUSP 15gm/60ml	2	
<i>sps rectal</i> SUSP 15gm/60ml	2	
<i>trientine hcl</i> CAPS 250mg	5	NDS, NM, PA
CONTRACEPTIVES		
<i>afirmelle</i>	2	
<i>altavera</i>	2	
<i>alyacen 1/35</i>	2	
<i>alyacen 7/7/7</i>	2	

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>apri</i>	2	
<i>aranelle</i>	2	
<i>aubra eq</i>	2	
<i>aurovela 1/20</i>	2	
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	2	
<i>aurovela fe 1/20</i>	2	
<i>aviane</i>	2	
<i>ayuna</i>	2	
<i>azurette</i>	2	
<i>balziva</i>	2	
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	2	
<i>briellyn</i>	2	
<i>camila TABS .35mg</i>	2	
<i>chateal eq</i>	2	
<i>cryselle</i>	2	
<i>cyred eq</i>	2	
<i>dasetta 1/35</i>	2	
<i>dasetta 7/7/7</i>	2	
<i>deblitane TABS .35mg</i>	2	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUSY 104mg/0.65ml	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>haloette</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

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>heather</i> TABS .35mg	2	
<i>iclevia</i>	2	
<i>incassia</i> TABS .35mg	2	
<i>introvale</i>	2	
<i>isibloom</i>	2	
<i>jasmiel</i>	2	
<i>jolessa</i>	2	
<i>juleber</i>	2	
<i>junel</i> 1.5/30	2	
<i>junel</i> 1/20	2	
<i>junel fe</i> 1.5/30	2	
<i>junel fe</i> 1/20	2	
<i>kariva</i>	2	
<i>kelnor</i> 1/35	2	
<i>kurvelo</i>	2	
<i>larin</i> 1.5/30	2	
<i>larin</i> 1/20	2	
<i>larin fe</i> 1.5/30	2	
<i>larin fe</i> 1/20	2	
<i>lessina</i>	2	
<i>levonest</i>	2	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day)</i> <i>tab 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1</i> <i>mg-20 mcg</i>	2	
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-</i> <i>30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i>	2	
<i>levora</i> 0.15/30-28	2	
LILETTA IUD 20.1mcg/day	3	NM
<i>loestrin</i> 1.5/30-21	2	
<i>loestrin</i> 1/20-21	2	
<i>loestrin fe</i> 1.5/30	2	
<i>loestrin fe</i> 1/20	2	
<i>loryna</i>	2	
<i>low-ogestrel</i>	2	
<i>luizza</i> 1.5/30	2	
<i>luizza</i> 1/20	2	
<i>lutura</i>	2	
<i>lyleq</i> TABS .35mg	2	
<i>lyza</i> TABS .35mg	2	
<i>marlissa</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
 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>medroxyprogesterone acetate</i> (contraceptive) SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml	2	
<i>meleya</i> TABS .35mg	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</i> TABS .35mg	2	
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk</i> 150-35 mcg/24hr	2	
<i>norethindrone (contraceptive)</i> TABS .35mg	2	
<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-</i> 20/1-30/1-35 mg-mcg	2	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1</i> mg-20 mcg	2	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab</i> 1.5 mg-30 mcg	2	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe</i> tab 1 mg-20 mcg	2	
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25</i> mg-35 mcg	2	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-</i> 25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg	2	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-</i> 35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg	2	
<i>norlyroc</i> TABS .35mg	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</i> TABS .35mg	2	
<i>philith</i>	2	
<i>pimtrea</i>	2	
<i>portia-28</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

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>reclipsen</i>	2	
<i>setlakin</i>	2	
<i>sharobel</i> TABS .35mg	2	
<i>simliya</i>	2	
<i>sprintec 28</i>	2	
<i>sronyx</i>	2	
<i>syeda</i>	2	
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	2	
<i>tilia fe</i>	2	
<i>tri-estarylla</i>	2	
<i>tri-legest fe</i>	2	
<i>tri-linyah</i>	2	
<i>tri-lo-estarylla</i>	2	
<i>tri-lo-marzia</i>	2	
<i>tri-lo-mili</i>	2	
<i>tri-lo-sprintec</i>	2	
<i>tri-mili</i>	2	
<i>tri-sprintec</i>	2	
<i>tri-vylibra</i>	2	
<i>tri-vylibra lo</i>	2	
<i>turqoz</i>	2	
<i>valtya 1/35</i>	2	
<i>valtya 1/50</i>	2	
<i>velivet</i>	2	
<i>vestura</i>	2	
<i>vienva</i>	2	
<i>viorele</i>	2	
<i>vyfemla</i>	2	
<i>vylibra</i>	2	
<i>wera</i>	2	
<i>xarah fe</i>	2	
<i>xulane</i>	2	
<i>zafemy</i>	2	
<i>zovia 1/35</i>	2	
<i>zumandimine</i>	2	
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	

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>estradiol</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr; PTWK .025mg/24hr, .05mg/24hr, .06mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr, 37.5mcg/24hr	3	
<i>estradiol</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg</i>	3	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg</i>	3	
<i>estradiol vaginal</i> CREA .1mg/gm; TABS 10mcg	2	
<i>estradiol valerate</i> OIL 10mg/ml, 20mg/ml, 40mg/ml	2	
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	3	
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	3	
<i>jinteli</i>	3	
<i>lyllana</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	3	
<i>mimvey</i>	3	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	3	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	3	
<i>yuvaferm</i> TABS 10mcg	2	
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

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>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
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

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>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> SOLN 1gm/10ml; TABS 330mg	2	B/D
LUMIZYME SOLR 50mg	5	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH KIT 7.5mg, 11.25mg, 15mg	5	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH KIT 11.25mg, 30mg	5	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH KIT 45mg	5	NDS, NM, PA
<i>mifepristone (hyperglycemia)</i> TABS 300mg	5	NDS, NM, PA
NAGLAZYME SOLN 1mg/ml	5	NDS, NM, PA
<i>nitisinone</i> CAPS 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	5	NDS, NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 50mcg/ml, 100mcg/ml, 200mcg/ml; SOSY 50mcg/ml, 100mcg/ml	2	NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 500mcg/ml, 1000mcg/ml; SOSY 500mcg/ml	5	NDS, NM, PA
<i>raloxifene hcl</i> TABS 60mg	2	
REVCIVI SOLN 2.4mg/1.5ml	5	NDS, NM, PA
REZDIFFRA TABS 60mg, 80mg, 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<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	

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>medroxyprogesterone acetate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>megestrol acetate</i> SUSP 40mg/ml	3	
<i>megestrol acetate (appetite)</i> SUSP 625mg/5ml	4	PA
<i>norethindrone acetate</i> TABS 5mg	2	
<i>progesterone</i> CAPS 100mg, 200mg	2	
THYROID AGENTS		
<i>levo-t</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	2	
<i>levothyroxine sodium</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	2	
<i>levoxyl</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	2	
<i>liomny</i> TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg	2	
<i>liothyronine sodium</i> TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg	2	
<i>methimazole</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>propylthiouracil</i> TABS 50mg	2	
SYNTHROID TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	4	
<i>unithroid</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	2	
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</i> <i>mg</i>	2	B/D
<i>compro</i> SUPP 25mg	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>dronabinol</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg	2	B/D, QL (60 caps / 30 days)
<i>granisetron hcl</i> SOLN 1mg/ml, 4mg/4ml	2	
<i>granisetron hcl</i> TABS 1mg	2	B/D
<i>meclizine hcl</i> TABS 12.5mg, 25mg	2	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>metoclopramide hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 5mg/ml	2	
<i>metoclopramide hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>ondansetron</i> TBDP 4mg, 8mg	2	B/D
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/2ml, 40mg/20ml; SOSY 4mg/2ml	2	
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/5ml; TABS 4mg, 8mg	2	B/D
<i>prochlorperazine</i> SUPP 25mg	2	
<i>prochlorperazine edisylate</i> SOLN 10mg/2ml	2	
<i>prochlorperazine maleate</i> TABS 5mg, 10mg	2	
<i>promethazine hcl</i> SOLN 6.25mg/5ml; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	2	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<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 20 mg/50ml</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

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>nizatidine</i> CAPS 150mg, 300mg	2	
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE		
<i>balsalazide disodium</i> CAPS 750mg	2	
<i>budesonide</i> CPEP 3mg	2	QL (90 caps / 30 days)
<i>budesonide</i> TB24 9mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i> ENEM 100mg/60ml	2	
<i>mesalamine</i> CP24 .375gm	2	QL (120 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> CPDR 400mg	2	QL (180 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> ENEM 4gm	2	QL (1680 mL / 28 days)
<i>mesalamine</i> SUPP 1000mg	2	QL (30 suppositories / 30 days)
<i>mesalamine</i> TBEC 1.2gm	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>mesalamine w/ cleanser</i> KIT 4gm	2	QL (28 bottles / 28 days)
<i>sulfasalazine</i> TABS 500mg; TBEC 500mg	2	
LAXATIVES		
<i>constulose</i> SOLN 10gm/15ml	2	
<i>enulose</i> SOLN 10gm/15ml	2	
<i>gavilyte-c</i>	1	
<i>gavilyte-g</i>	1	
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	1	
<i>generlac</i> SOLN 10gm/15ml	2	
<i>lactulose</i> SOLN 10gm/15ml	2	
<i>lactulose (encephalopathy)</i> SOLN 10gm/15ml	2	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm</i>	1	
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	1	
PLENVU SOL	4	
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	2	
MISCELLANEOUS		
<i>alosetron hcl</i> TABS 1mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>alosetron hcl</i> TABS .5mg	2	QL (60 tabs / 30 days), PA
CREON CAP 3000UNIT	3	
CREON CAP 6000UNIT	3	
CREON CAP 12000UNT	3	
CREON CAP 24000UNT	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
CREON CAP 36000UNT	3	
<i>cromolyn sodium (mastocytosis) CONC</i> 100mg/5ml	2	
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg</i>	4	
GATTEX KIT 5mg	5	NDS, NM, PA
LINZESS CAPS 72mcg, 145mcg, 290mcg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>loperamide hcl</i> CAPS 2mg	2	
<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)

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

MISCELLANEOUS

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

URINARY ANTISPASMODICS

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

VAGINAL ANTI-INFECTIVES

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

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 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
 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
XELJANZ SOLN 1mg/ml	5	NDS, QL (480 mL / 24 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
XELJANZ TABS 5mg, 10mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ XR TB24 11mg, 22mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
YESINTEK SOLN 45mg/0.5ml	3	QL (1 vial / 28 days), NM, PA
YESINTEK SOLN 130mg/26ml	3	NM, PA
YESINTEK SOSY 45mg/0.5ml	3	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
YESINTEK SOSY 90mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA

DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDS)

<i>hydroxychloroquine sulfate</i> TABS 200mg	2	
JYLAMVO SOLN 2mg/ml	4	B/D
<i>leflunomide</i> TABS 10mg, 20mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>methotrexate sodium</i> TABS 2.5mg	2	
XATMEP SOLN 2.5mg/ml	4	B/D

IMMUNOGLOBULINS

ALYGLO SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	5	NDS, NM, PA
BIVIGAM SOLN 5gm/50ml, 10%	5	NDS, NM, PA
FLEBOGAMMA DIF SOLN 5gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/400ml	5	NDS, NM, PA
GAMASTAN INJ	4	B/D, NM
GAMMAGARD LIQUID SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NDS, NM, PA
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH SOLR 5gm, 10gm	5	NDS, NM, PA
GAMMAKED SOLN 1gm/10ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	5	NDS, NM, PA
GAMMAPLEX SOLN 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 20gm/400ml	5	NDS, NM, PA
GAMUNEX-C SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	5	NDS, NM, PA
OCTAGAM SOLN 1gm/20ml, 2gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NDS, NM, PA
PANZYGA SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NDS, NM, PA

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
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	2	B/D, NM
VACCINES		
ABRYSVO SOLR 120mcg/0.5ml	1	PA
ACTHIB INJ	1	
ADACEL INJ	1	
AREXVY SUSR 120mcg/0.5ml	1	PA
BCG VACCINE SOLR 50mg	1	
BEXSERO SUSY .5ml	1	
BOOSTRIX INJ	1	

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
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
ROTARIX SUS	1	
ROTATEQ SOL	1	
SHINGRIX SUSR 50mcg/0.5ml	1	QL (2 vials 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	

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
VAQTA SUSP 25unit/0.5ml, 50unit/ml; SUSY 25unit/0.5ml, 50unit/ml	1	
VARIVAX SUSR 1350pfu/0.5ml	1	
VAXCHORA SUS	1	
VIMKUNYA SUSY 40mcg/0.8ml	1	
VIVOTIF CAP EC	1	
YF-VAX INJ	1	

NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS

ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE

D2.5W/NACL INJ 0.45%	4	
D5W/NACL INJ 0.2%	2	
D5W/NACL INJ 0.45%	2	
D10W/NACL INJ 0.2%	3	
D10W/NACL INJ 0.45%	2	
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	2	
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	2	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>	2	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>	2	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	2	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%</i>	2	
ISOLYTE-P INJ /D5W	4	
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	4	
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	2	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	2	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	2	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	2	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	2	
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.9% inj</i>	2	
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	2	
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	2	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	2	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	2	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	2	
<i>kcl 40 meq/l (0.298%) in nacl 0.9% inj</i>	2	
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%	4	
KCL/D5W/NACL INJ 0.15/0.2	2	

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
LACTATED RIN INJ	4	
<i>lactated ringer's solution</i>	2	
MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml	3	
<i>magnesium sulfate</i> SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%	3	
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln</i> <i>1 gm/100ml</i>	3	
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	2	
POT CHL 20MEQ/L IN NAACL 0.9% INJ	4	
POT CHL 20MEQ/L IN NAACL 0.45% INJ	4	
POT CHL 40MEQ/L IN NAACL 0.9% INJ	4	
<i>potassium chloride</i> SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml	2	
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in</i> <i>dextrose 5% inj</i>	2	
<i>sodium chloride</i> SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%	2	
TPN ELECTROL INJ	4	B/D
ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL		
<i>klor-con</i> PACK 20meq	2	
KLOR-CON 8 TBCR 8meq	1	
<i>klor-con 10</i> TBCR 10meq	1	
KLOR-CON 10 TBCR 10meq	1	
<i>klor-con m10</i> TBCR 10meq	1	
<i>klor-con m15</i> TBCR 15meq	2	
<i>klor-con m20</i> TBCR 20meq	1	
M-NATAL PLUS TAB	3	
<i>potassium chloride</i> CPCR 8meq, 10meq; PACK 20meq; SOLN 10%, 20%	2	
<i>potassium chloride</i> TBCR 8meq, 10meq, 20meq	1	
<i>potassium chloride microencapsulated</i> <i>crystals er</i> TBCR 10meq, 20meq	1	
<i>potassium chloride microencapsulated</i> <i>crystals er</i> TBCR 15meq	2	
PRENATAL TAB 27-1MG	3	
PRENATAL TAB PLUS	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>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f)</i> <i>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 SOLN 5%, 10%</i>	2	
<i>dextrose SOLN 50%</i>	2	B/D
DEXTROSE 10% SOLN 10%	2	
DEXTROSE 70% SOLN 70%	2	B/D
INTRALIPID EMUL 20gm/100ml, 30gm/100ml	4	B/D
NUTRILIPID EMUL 20gm/100ml	4	B/D
<i>plenamine</i>	2	B/D
PREMASOL SOL 10%	5	NDS, B/D
PROSOL INJ 20%	4	B/D
TRAVASOL INJ 10%	4	B/D
TROPHAMINE INJ 10%	4	B/D

OPHTHALMIC

ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORY

<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth</i> <i>oint 1%</i>	2	
<i>loteprednol etabonate-tobramycin ophth</i> <i>susp 0.5-0.3%</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone</i> <i>ophth oint 0.1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone</i> <i>ophth susp 0.1%</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	2	
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone ophth</i> <i>soln 10-0.23(0.25)%</i>	2	
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	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>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i>	2	
ZYLET SUS 0.5-0.3%	3	
ANTI-INFECTIVES		
<i>bacitracin (ophthalmic) OINT 500unit/gm</i>	2	
<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	
trifluridine SOLN 1%	2	
XDEMVY SOLN .25%	5	NDS, NM, PA
ZIRGAN GEL .15%	4	
ANTI-INFLAMMATORIES		
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth) SOLN .1%</i>	2	
<i>diclofenac sodium (ophth) SOLN .1%</i>	2	
<i>fluorometholone (ophth) SUSP .1%</i>	2	
<i>flurbiprofen sodium SOLN .03%</i>	2	
<i>ketorolac tromethamine (ophth) SOLN .4%, .5%</i>	2	
LOTEMAX OINT .5%	3	
<i>prednisolone acetate (ophth) SUSP 1%</i>	2	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%	3	
ANTIALLERGICS		
<i>azelastine hcl (ophth) SOLN .05%</i>	2	
<i>cromolyn sodium (ophth) SOLN 4%</i>	1	
ZERVIAE SOLN .24%	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 GLAUCOMA		
<i>betaxolol hcl (ophth)</i> SOLN .5%	2	
<i>brimonidine tartrate</i> SOLN .2%	1	
<i>brinzolamide</i> SUSP 1%	2	ST
<i>carteolol hcl (ophth)</i> SOLN 1%	2	
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	3	
<i>dorzolamide hcl</i> SOLN 2%	1	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln</i> 2-0.5%	1	
<i>latanoprost</i> SOLN .005%	1	
<i>levobunolol hcl</i> SOLN .5%	2	
LUMIGAN SOLN .01%	3	
<i>pilocarpine hcl</i> SOLN 1%, 2%, 4%	2	
RHOPRESSA SOLN .02%	4	
ROCKLATAN DRO	4	
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	4	
<i>timolol maleate (ophth)</i> SOLG .25%, .5%	2	
<i>timolol maleate (ophth)</i> SOLN .25%, .5%	1	
VYZULTA SOLN .024%	4	
MISCELLANEOUS		
ATROPINE SULFATE SOLN 1%	3	
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i> SOLN 1%	2	
CYSTADROPS SOLN .37%	5	NDS, NM, PA
CYSTARAN SOLN .44%	5	NDS, NM, PA
EYSUVIS SUSP .25%	4	
MIEBO SOLN 1.338gm/ml	3	
<i>proparacaine hcl</i> SOLN .5%	2	
RESTASIS EMUL .05%	3	
RESTASIS MULTIDOSE EMUL .05%	3	
XIIDRA SOLN 5%	3	
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	

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>ofloxacin (otic)</i> SOLN .3%	2	
RESPIRATORY		
ANTICHOLINERGIC/BETA AGONIST COMBINATIONS		
ANORO ELLIPTA AER 62.5-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
BEVESPI AER 9-4.8MCG	3	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE	3	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	3	QL (4 inhalers / 28 days)
COMBIVENT AER 20-100	4	QL (2 inhalers / 30 days)
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	2	B/D
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	3	QL (60 blisters / 30 days)
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	3	QL (60 blisters / 30 days)
ANTICHOLINERGICS		
ATROVENT HFA AERS 17mcg/act	4	QL (2 inhalers / 30 days)
INCRUSE ELLIPTA AEPB 62.5mcg/inh	3	QL (30 blisters / 30 days)
<i>ipratropium bromide</i> SOLN .02%	2	B/D
<i>ipratropium bromide (nasal)</i> SOLN .03%, .06%	2	
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

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>hydroxyzine pamoate</i> CAPS 25mg, 50mg	3	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> SOLN 2.5mg/5ml	2	QL (300 mL / 30 days)
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> TABS 5mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
BETA AGONISTS		
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	2	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proair HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	2	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proventil HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	2	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Ventolin HFA)
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .083%, .63mg/3ml, 1.25mg/3ml, 2.5mg/0.5ml	2	B/D
<i>albuterol sulfate</i> SYRP 2mg/5ml; TABS 2mg, 4mg	2	
<i>levalbuterol tartrate</i> AERO 45mcg/act	2	QL (2 inhalers / 30 days), ST
SEREVENT DISKUS AEPB 50mcg/dose	3	QL (60 inhalations / 30 days)
<i>terbutaline sulfate</i> TABS 2.5mg, 5mg	2	
VENTOLIN HFA AERS 108mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days)
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK) AERS 108mcg/act	3	QL (6 inhalers / 30 days)
COUGH AND COLD		
<i>benzonatate</i> CAPS 100mg, 150mg, 200mg	6	EX
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

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
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
OFEV CAPS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 75-94MG	5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 100-125	5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 150-188	5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 100-125	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 200-125	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> CAPS 267mg	5	NDS, QL (270 caps / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 267mg	5	NDS, QL (270 tabs / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 534mg, 801mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
PROLASTIN-C SOLN 1000mg/20ml	5	NDS, NM, PA
PULMOZYME SOLN 2.5mg/2.5ml	5	NDS, NM, PA
<i>roflumilast</i> TABS 250mcg	2	QL (56 tabs / year)
<i>roflumilast</i> TABS 500mcg	2	QL (30 tabs / 30 days)
SYMDEKO TAB 50-75MG	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
SYMDEKO TAB 100-150	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
<i>theophylline</i> ELIX 80mg/15ml; SOLN 80mg/15ml; TB12 100mg, 200mg, 300mg, 450mg; TB24 400mg, 600mg	2	

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
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)
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)

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
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); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act</i>	2	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act</i>	2	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>wixela inhub</i>	2	QL (60 inhalations / 30 days)

SEXUAL DYSFUNCTION AGENTS

SEXUAL DYSFUNCTION AGENTS

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

TOPICAL

DERMATOLOGY, ACNE

<i>acutane</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	2	PA
<i>amneesteem</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	2	PA
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	2	QL (46.6 gm / 30 days)
<i>claravis</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	2	PA
<i>clindamycin phosph-benzoyl peroxide (refrig) gel 1.2 (1)-5%</i>	2	QL (45 gm / 30 days)
<i>clindamycin phosphate (topical)</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)

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>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)
<i>clotrimazole (topical)</i> SOLN 1%	2	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream</i> 1-0.05%	2	QL (45 gm / 30 days)
<i>econazole nitrate</i> CREA 1%	2	QL (85 gm / 30 days)
<i>ketconazole (topical)</i> CREA 2%	2	QL (60 gm / 30 days)
<i>ketconazole (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

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>calcipotriene</i> SOLN .005%	2	QL (120 mL / 30 days), PA
<i>calcitrene</i> OINT .005%	2	QL (120 gm / 30 days), PA
ENSTILAR AER	5	NDS, QL (120 gm / 30 days), PA
<i>tazarotene</i> CREA .05%, .1%	2	QL (60 gm / 30 days), PA

DERMATOLOGY, CORTICOSTEROIDS

<i>ala-cort</i> CREA 1%	1	
<i>alclometasone dipropionate</i> CREA .05%; OINT .05%	2	QL (60 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> CREA .05%; OINT .05%	2	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> LOTN .05%	2	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%	2	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> LOTN .05%	2	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> CREA .1%; OINT .1%	2	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> LOTN .1%	2	QL (120 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%	2	QL (120 gm / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> SHAM .05%	2	QL (236 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> SOLN .05%	2	QL (100 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate e</i> CREA .05%	2	QL (120 gm / 30 days)
<i>clodan</i> SHAM .05%	2	QL (236 mL / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .01%	2	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .025%; OINT .025%	2	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> OIL .01%	2	QL (118.28 mL / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> SOLN .01%	2	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide</i> CREA .05%, .1%	2	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> GEL .05%; OINT .05%	2	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> SOLN .05%	2	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide emulsified base</i> CREA .05%	2	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluticasone propionate</i> CREA .05%; OINT .005%	2	
<i>halobetasol propionate</i> CREA .05%; OINT .05%	2	QL (50 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>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)
<i>lidocan</i> PTCH 5%	2	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>tridacaine ii</i> PTCH 5%	2	QL (3 patches / 1 day), PA
DERMATOLOGY, MISCELLANEOUS SKIN AND MUCOUS MEMBRANE		
<i>bexarotene (topical)</i> GEL 1%	5	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA
<i>diclofenac sodium (topical)</i> SOLN 1.5%	2	QL (300 mL / 28 days)
<i>EUCRISA</i> OINT 2%	4	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>fluorouracil (topical)</i> CREA 5%	2	QL (40 gm / 30 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> SOLN 2%, 5%	2	QL (10 mL / 30 days)
<i>hydrocortisone (rectal)</i> CREA 1%, 2.5%	2	
<i>imiquimod</i> CREA 5%	2	QL (24 packets / 30 days)
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> CREA 12%; LOTN 12%	2	

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>metronidazole (topical)</i> CREA .75%; GEL .75%	2	QL (45 gm / 30 days)
<i>metronidazole (topical)</i> LOTN .75%	2	QL (59 mL / 30 days)
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i> OINT .4%	2	QL (30 gm / 30 days)
PANRETIN GEL .1%	5	NDS, QL (60 gm / 30 days), PA
<i>pimecrolimus</i> CREA 1%	2	QL (100 gm / 30 days), PA
<i>podofilox</i> SOLN .5%	2	QL (7 mL / 28 days)
<i>procto-med hc</i> CREA 2.5%	2	
<i>proctocort</i> CREA 1%	2	
<i>proctosol hc</i> CREA 2.5%	2	
<i>proctozone-hc</i> CREA 2.5%	2	
<i>tacrolimus (topical)</i> OINT .03%, .1%	2	QL (100 gm / 30 days), PA
VALCHLOR GEL .016%	5	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA

DERMATOLOGY, SCABICIDES AND PEDICULIDES

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

DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS

SANTYL OINT 250unit/gm	4	QL (180 gm / 30 days), PA
<i>sodium chloride (gu irrigant)</i> SOLN .9%	2	
<i>water for irrigation, sterile irrigation soln</i>	2	

MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS

<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i> SOLN .12%	1	
<i>clotrimazole</i> TROC 10mg	2	QL (150 lozenges / 30 days)
<i>kourzeq</i> PSTE .1%	2	
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i> SOLN 2%	2	
<i>nystatin (mouth-throat)</i> SUSP 100000unit/ml	2	
<i>periogard</i> SOLN .12%	1	
<i>pilocarpine hcl (oral)</i> TABS 5mg, 7.5mg	2	
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i> PSTE .1%	2	

VITAMINS

VITAMIN B COMPLEX

<i>folic acid</i> TABS 1mg	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.

Tên Thuốc	Bậc thuốc	Yêu cầu/Giới hạn
VITAMIN D <i>ergocalciferol</i> CAPS 50000unit	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.

Index

Generate the index.

Mục lục

A	
<i>abacavir sulfate</i>	12
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	13
<i>abigale</i>	65
<i>abigale lo</i>	65
ABILIFY ASIMTUFII	44
ABILIFY MAINTENA	44
<i>abiraterone acetate</i>	20
<i>abirtega</i>	20
ABRYSVO	79
<i>acamprosate calcium</i>	56
<i>acarbose</i>	57
<i>accutane</i>	90
<i>acebutolol hcl</i>	37
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i>	8
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg</i>	8
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg</i>	8
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i>	8
<i>acetazolamide</i>	38
<i>acetic acid</i>	72
<i>acetic acid (otic)</i>	85
<i>acetylcysteine</i>	87
<i>acitretin</i>	92
ACTHIB INJ	79
ACTIMMUNE	78
<i>acyclovir</i>	14
<i>acyclovir sodium</i>	14
ADACEL INJ	79
ADALIMUMAB-BWWD	75
<i>adefovir dipivoxil</i>	14
ADEMPAS	39
ADMELOG	58
ADMELOG SOLOSTAR	58
ADVAIR HFA AER 115/21	89
ADVAIR HFA AER 230/21	89
ADVAIR HFA AER 45/21	89
<i>afirmelle</i>	61
AIMOVIG	53
AIRSUPRA AER 90-80MCG	90
AKEEGA TAB 100/500	20
AKEEGA TAB 50/500MG	20
<i>ala-cort</i>	92
<i>albendazole</i>	9
<i>albuterol sulfate</i>	87
<i>alclometasone dipropionate</i>	92
ALCOHOL SWABS: EMBECTA-BD/MHC/RUGBY	58
ALDURAZYME	66
ALECENSA	22
<i>alendronate sodium</i>	60
<i>alfuzosin hcl</i>	72
<i>aliskiren fumarate</i>	38
<i>allopurinol</i>	7
<i>alose tron hcl</i>	71
<i>alprazolam</i>	40
<i>altavera</i>	61
ALUNBRIG	22
ALUNBRIG PAK	22
ALVAIZ	74
ALVESCO	89
<i>alyacen 1/35</i>	61
<i>alyacen 7/7/7</i>	61
ALYFTREK TAB 10-50-125	88
ALYFTREK TAB 4-20-50	87
ALYGLO	78
<i>alyq</i>	39
<i>amantadine hcl</i>	43
<i>ambrisentan</i>	39
<i>amikacin sulfate</i>	9
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	38
<i>amiloride hcl</i>	38
<i>aminosyn ii soln 15%</i>	82
AMINOSYN INJ 10%	83
AMINOSYN-PF INJ 10%	83
<i>amiodarone hcl</i>	35
<i>amitriptyline hcl</i>	41
<i>amlodipine besylate</i>	37
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i>	32
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i>	32
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i>	31
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg</i>	31

<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg</i>	31	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	52
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-40 mg</i>	32	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	52
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-20 mg</i>	33	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	52
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-40 mg</i>	33	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	52
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-20 mg</i>	33	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	52
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-40 mg</i>	33	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	52
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-160 mg</i>	33	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	52
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-320 mg</i>	33	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	52
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg</i>	33	<i>amphotericin b</i>	11
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-320 mg</i>	33	<i>amphotericin b liposome</i>	11
<i>amnestem</i>	90	<i>ampicillin</i>	17
<i>amoxapine</i>	41	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	17
<i>amoxicillin</i>	17	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	17
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i>	17	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	17
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i>	17	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	17
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i>	17	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	17
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i>	17	<i>ampicillin sodium</i>	17
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i>	17	<i>anagrelide hcl</i>	74
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i>	17	<i>anastrozole</i>	20
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	17	<i>ANORO ELLIPT AER 62.5-25</i>	86
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i>	52	<i>aprepitant</i>	69
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i>	52	<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	69
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i>	52	<i>apri</i>	61
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>	52	<i>APTIOM</i>	47
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	52	<i>APTIVUS</i>	12
		<i>ARALAST NP</i>	88
		<i>aranelle</i>	61
		<i>ARCALYST</i>	78
		<i>AREXVY</i>	79
		<i>ARIKAYCE</i>	9
		<i>aripiprazole</i>	44
		<i>ARISTADA</i>	44
		<i>ARISTADA INITIO</i>	44

<i>armodafinil</i>	55	<i>baclofen</i>	55
ARNUIITY ELLIPTA.....	89	BAFIERTAM	55
<i>asenapine maleate</i>	44	<i>balsalazide disodium</i>	70
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-</i> <i>200 mg</i>	75	BALVERSA.....	23
ASTAGRAF XL.....	78	<i>balziva</i>	61
<i>atazanavir sulfate</i>	12	BARACLUDGE	14
<i>atenolol</i>	37	BCG VACCINE.....	79
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25</i> <i>mg</i>	36	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab</i> <i>10-12.5 mg</i>	32
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	36	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab</i> <i>20-12.5 mg</i>	32
<i>atomoxetine hcl</i>	52	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab</i> <i>20-25 mg</i>	32
<i>atorvastatin calcium</i>	35	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-</i> <i>6.25mg</i>	32
<i>atovaquone</i>	9	<i>benazepril hcl</i>	32
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100</i> <i>mg</i>	12	BENDAMUSTINE HYDROCHLORID.....	18
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25</i> <i>mg</i>	12	BENDEKA.....	18
ATROPINE SULFATE.....	85	BENLYSTA.....	79
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i>	85	<i>benzonatate</i>	87
ATROVENT HFA.....	86	<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-</i> <i>3%</i>	90
<i>aubra eq</i>	61	<i>benztropine mesylate</i>	43
AUGTYRO.....	22	BERINERT	74
<i>aurovela 1/20</i>	61	<i>besifloxacin hcl</i>	84
<i>aurovela fe 1/20</i>	61	BESIVANCE	84
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	61	BESREMI	21
AUSTEDO.....	54	<i>betaine powder for oral solution</i>	66
AUSTEDO XR.....	54	<i>betamethasone dipropionate (topical)</i>	92
AUSTEDO XR TAB TITR KIT	54	<i>betamethasone dipropionate</i> <i>augmented</i>	92
AUVELITY TAB 45-105MG.....	41	<i>betamethasone valerate</i>	92
<i>aviane</i>	61	BETASERON	55
AVMAPKI PAK FAKZYNJA.....	22	<i>betaxolol hcl (ophth)</i>	84
<i>ayuna</i>	61	<i>bethanechol chloride</i>	72
AYVAKIT	22	BEVESPI AER 9-4.8MCG.....	86
<i>azacitidine</i>	19	<i>bexarotene</i>	21
<i>azathioprine</i>	78	<i>bexarotene (topical)</i>	93
<i>azelastine hcl</i>	86	BEXSERO.....	79
<i>azelastine hcl (ophth)</i>	84	<i>bicalutamide</i>	20
<i>azithromycin</i>	16	BICILLIN L-A	17
<i>aztreonam</i>	9	BIKTARVY TAB 30-120-15 MG.....	13
<i>azurette</i>	61	BIKTARVY TAB 50-200-25 MG.....	13
B		BILDYOS.....	60
<i>bacitracin (ophthalmic)</i>	84	BIMZELX.....	75
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i> ...	84		
<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc</i> <i>ophth oint 1%</i>	83		

<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> 10-6.25 mg	36	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab</i> 2-0.5 mg (base equiv)	56
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> 2.5-6.25 mg	36	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab</i> 8-2 mg (base equiv)	56
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> 5- 6.25 mg	36	<i>bupropion hcl</i>	41
<i>bisoprolol fumarate</i>	37	<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i> ...	56
BIVIGAM	78	<i>buspirone hcl</i>	40
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	61	<i>butorphanol tartrate</i>	8
BLUJEPa	9	C	
BONSITY.....	60	<i>cabergoline</i>	66
BOOSTRIX INJ	79	CABOMETYX	23
<i>bortezomib</i>	23	<i>calcipotriene</i>	92
BORTEZOMIB	23	<i>calcitonin (salmon) spray</i>	60
<i>bosentan</i>	39	<i>calcitrene</i>	92
BOSULIF	23	<i>calcitriol</i>	69
BRAFTOVI	23	<i>calcitriol (oral)</i>	69
BREO ELLIPTA INH 100-25	90	CALQUENCE	23
BREO ELLIPTA INH 200-25	90	<i>camila</i>	61
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG	90	<i>candesartan cilexetil</i>	34
<i>breyna</i>	90	CAPLYTA.....	44
BREZTRI AERO AER SPHERE	86	CAPRELSA.....	23
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	86	<i>captopril</i>	32
<i>briellyn</i>	61	<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-</i> <i>15 mg</i>	32
<i>brimonidine tartrate</i>	85	<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-</i> <i>25 mg</i>	32
<i>brinzolamide</i>	85	<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-</i> <i>15 mg</i>	32
BRIVIACT.....	47	<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-</i> <i>25 mg</i>	32
<i>bromocriptine mesylate</i>	43	<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-</i> <i>100mg</i>	43
BRUKINSA	23	<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-</i> <i>100mg</i>	43
<i>budesonide</i>	70	<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-</i> <i>250mg</i>	43
<i>budesonide (inhalation)</i>	89	<i>carbamazepine</i>	47
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd</i> <i>aerosol 160-4.5 mcg/act</i>	90	<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i> 43	
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd</i> <i>aerosol 80-4.5 mcg/act</i>	90	<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i> 43	
<i>bumetanide</i>	38	<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i> 43	
<i>buprenorphine hcl</i>	56	<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100</i> <i>mg</i>	43
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i> 12-3 mg (base equiv)	56	<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200</i> <i>mg</i>	43
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i> 2-0.5 mg (base equiv)	56	<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 12.5-50-200 mg.....	43
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i> 4-1 mg (base equiv)	56		
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i> 8-2 mg (base equiv)	56		

<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 18.75-75-200 mg	43	CEREZYME	66
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 25-100-200 mg	43	<i>cetirizine hcl</i>	86
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 31.25-125-200 mg	43	<i>chateal eq</i>	61
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 37.5-150-200 mg	43	CHEMET	60
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 50-200-200 mg	43	<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i>	94
<i>carboplatin</i>	19	<i>chloroquine phosphate</i>	12
<i>carglumic acid</i>	66	<i>chlorpromazine hcl</i>	44
<i>carteolol hcl (ophth)</i>	85	<i>chlorthalidone</i>	38
<i>cartia xt</i>	37	<i>cholestyramine</i>	36
<i>carvedilol</i>	37	<i>cholestyramine light</i>	36
<i>caspofungin acetate</i>	11	<i>ciclopirox</i>	91
CAYSTON	9	<i>ciclopirox olamine</i>	91
<i>cefaclor</i>	15	<i>cilostazol</i>	74
<i>cefadroxil</i>	15	CILOXAN	84
CEFAZOLIN	15	CIMDUO TAB 300-300	13
CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%	15	<i>cinacalcet hcl</i>	66
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%	15	<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i> ..	16
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4%	16	<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i> ..	16
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2%	15	<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp</i> 0.3-0.1%	85
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	15	<i>ciprofloxacin hcl</i>	17
<i>cefazolin sodium</i>	15	<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i>	84
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	15	<i>cisplatin</i>	19
<i>cefdinir</i>	16	<i>citalopram hydrobromide</i>	41
<i>cefepime hcl</i>	16	<i>claravis</i>	90
<i>cefixime</i>	16	<i>clarithromycin</i>	16
<i>cefotetan disodium</i>	16	<i>clindamycin hcl</i>	9
<i>cefoxitin sodium</i>	16	<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i> ..	9
<i>cefpodoxime proxetil</i>	16	<i>clindamycin phosphate</i>	9
<i>cefprozil</i>	16	<i>clindamycin phosphate (topical)</i>	91
<i>ceftazidime</i>	16	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 300 mg/50ml	9
<i>ceftriaxone sodium</i>	16	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 600 mg/50ml	9
<i>cefuroxime axetil</i>	16	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 900 mg/50ml	9
<i>cefuroxime sodium</i>	16	<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	73
<i>celecoxib</i>	7	<i>clindamycin phosph-benzoyl peroxide</i> (refrig) gel 1.2 (1)-5%	91
<i>cephalexin</i>	16	CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML	9
CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	58	CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML	9
CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	58	CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML	9
CEQR SIMPL MIS INSERTER	59	CLINIMIX INJ 4.25/D10	83
CERDELGA	66	CLINIMIX INJ 4.25/D5W	83
		CLINIMIX INJ 5%/D15W	83
		CLINIMIX INJ 5%/D20W	83

CLINIMIX INJ 6/5	83	CRESEMBA	11
CLINIMIX INJ 8/10	83	<i>cromolyn sodium</i>	88
CLINIMIX INJ 8/14	83	<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i>	71
<i>clinisol sf 15%</i>	83	<i>cromolyn sodium (ophth)</i>	84
CLINOLIPID EMU 20%	83	<i>cryselle</i>	61
<i>clobazam</i>	47, 48	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	55
<i>clobetasol propionate</i>	92	<i>cyclophosphamide</i>	19
<i>clobetasol propionate e</i>	92	CYCLOPHOSPHAMIDE	19
<i>clodan</i>	92	CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR....	19
<i>clomipramine hcl</i>	41	<i>cycloserine</i>	14
<i>clonazepam</i>	48	<i>cyclosporine</i>	79
<i>clonidine</i>	38	<i>cyclosporine modified (for</i>	
<i>clonidine hcl</i>	38	<i>microemulsion)</i>	79
<i>clopidogrel bisulfate</i>	75	<i>cyproheptadine hcl</i>	86
<i>clorazepate dipotassium</i>	48	<i>cyred eq</i>	61
<i>clotrimazole</i>	94	CYSTADROPS	85
<i>clotrimazole (topical)</i>	91	CYSTAGON	66
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream</i>		CYSTARAN	85
<i>1-0.05%</i>	91	<i>cytarabine</i>	19
<i>clozapine</i>	44	D	
COARTEM TAB 20-120MG	12	D10W/NACL INJ 0.2%	81
COBENFY CAP 100-20MG	44	D10W/NACL INJ 0.45%	81
COBENFY CAP 125-30MG	44	D2.5W/NACL INJ 0.45%	81
COBENFY CAP 50-20MG	44	D5W/NACL INJ 0.2%	81
COBENFY STRT CAP PACK	45	D5W/NACL INJ 0.45%	81
<i>colchicine</i>	7	<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	73
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500</i>		<i>dalfampridine</i>	55
<i>mg</i>	7	<i>danazol</i>	56
<i>colesevelam hcl</i>	36	<i>dantrolene sodium</i>	55
<i>colestipol hcl</i>	36	DANZITEN	23
<i>colistimethate sodium</i>	9	<i>dapagliflozin propanediol</i>	57
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	85	<i>dapsone</i>	9
COMBIVENT AER 20-100	86	DAPTACEL INJ	79
COMETRIQ (60MG DOSE)	23	<i>daptomycin</i>	9
COMETRIQ KIT 100MG	23	DAPTOMYCIN	9
COMETRIQ KIT 140MG	23	<i>darunavir</i>	12
<i>compro</i>	69	<i>dasatinib</i>	24
<i>constulose</i>	70	<i>dasetta 1/35</i>	61
COPAXONE	55	<i>dasetta 7/7/7</i>	61
COPIKTRA	23	DAURISMO	24
CORLANOR	38	DAYVIGO	53
COTELLIC	23	<i>deblitane</i>	61
CREON CAP 12000UNT	71	<i>deferasirox</i>	60
CREON CAP 24000UNT	71	DELSTRIGO TAB	13
CREON CAP 3000UNIT	71	DENGVAXIA SUS	79
CREON CAP 36000UNT	71	DEPO-SUBQ PROVERA 104	61
CREON CAP 6000UNIT	71	<i>depo-testosterone</i>	56

DESCOVY TAB 120-15MG	13	<i>diltiazem hcl</i>	37
DESCOVY TAB 200/25MG	13	<i>diltiazem hcl coated beads</i>	37
<i>desipramine hcl</i>	41	<i>diltiazem hcl extended release beads</i>	37
<i>desmopressin acetate</i>	67	<i>dilt-xr</i>	37
<i>desmopressin acetate spray</i>	67	<i>diphenhydramine hcl</i>	86
<i>desmopressin acetate spray</i>		<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-</i>	
<i>refrigerated</i>	67	0.025 mg	71
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab</i>		<i>dipyridamole</i>	75
0.15-0.02/0.01 mg(21/5)	61	<i>disopyramide phosphate</i>	35
<i>desvenlafaxine succinate</i>	41	<i>disulfiram</i>	56
<i>dexamethasone</i>	65	<i>divalproex sodium</i>	48
DEXAMETHASONE INTENSOL	66	<i>docetaxel</i>	22
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> ...	66	DOCETAXEL	22
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>		DOCIVYX	22
(<i>ophth</i>)	84	<i>dofetilide</i>	35
<i>dexmethylphenidate hcl</i>	52, 53	<i>donepezil hydrochloride</i>	40
<i>dextrose</i>	83	DOPTELET	74
DEXTROSE 10%	83	DOPTELET SPRINKLE	74
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride</i>		<i>dorzolamide hcl</i>	85
0.45%	81	<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth</i>	
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	81	<i>soln 2-0.5%</i>	85
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i>		<i>dotti</i>	65
0.225%	81	DOVATO TAB 50-300MG	13
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>		<i>doxazosin mesylate</i>	33
.....	81	<i>doxepin hcl</i>	41
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>		<i>doxepin hcl (sleep)</i>	53
.....	81	<i>doxorubicin hcl</i>	21
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>		<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	21
.....	81	<i>doxy 100</i>	18
DEXTROSE 70%	83	<i>doxycycline (monohydrate)</i>	18
DIACOMIT	48	<i>doxycycline hyclate</i>	18
<i>diazepam</i>	48	DRIZALMA SPRINKLE	41
<i>diazepam (anticonvulsant)</i>	48	<i>dronabinol</i>	69
<i>diazepam inj</i>	48	<i>drosiprenone-ethinyl estradiol tab 3-</i>	
<i>diazepam intensol</i>	48	0.02 mg	61
<i>diazoxide</i>	66	<i>drosiprenone-ethinyl estradiol tab 3-</i>	
<i>diclofenac potassium</i>	7	0.03 mg	61
<i>diclofenac sodium</i>	7	DROXIA	74
<i>diclofenac sodium (ophth)</i>	84	<i>droxidopa</i>	38, 39
<i>diclofenac sodium (topical)</i>	93	DULERA AER 100-5MCG	90
<i>dicloxacillin sodium</i>	17	DULERA AER 200-5MCG	90
<i>dicyclomine hcl</i>	70	DULERA AER 50-5MCG	90
DIFICID	16	<i>duloxetine hcl</i>	41
<i>diflunisal</i>	7	DUPIXENT	75
<i>digoxin</i>	38	<i>dutasteride</i>	72
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	53	<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4</i>	
DILANTIN	48	mg	72

E	
<i>e.e.s. 400</i>	16
<i>econazole nitrate</i>	91
EDURANT	12
EDURANT PED	12
<i>efavirenz</i>	12
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab</i> <i>600-200-300 mg</i>	13
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab</i> <i>400-300-300 mg</i>	13
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab</i> <i>600-300-300 mg</i>	13
ELIGARD	20
<i>elinest</i>	61
ELIQUIS	73
ELIQUIS (1.5MG PACK) 3 X	73
ELIQUIS (2MG PACK) 4 X	73
ELIQUIS STARTER PACK	73
<i>eluryng</i>	61
EMGALITY	53, 54
EMSAM	41
<i>emtricitabine</i>	12
<i>emtricitabine- rilpivirine-tenofovir df tab</i> <i>200-25-300 mg</i>	13
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i> <i>fumarate tab 100-150 mg</i>	14
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i> <i>fumarate tab 133-200 mg</i>	14
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i> <i>fumarate tab 167-250 mg</i>	14
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i> <i>fumarate tab 200-300 mg</i>	14
EMTRIVA	12
EMVERM	9
<i>emzahn</i>	61
<i>enalapril maleate</i>	32
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide</i> <i>tab 10-25 mg</i>	32
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide</i> <i>tab 5-12.5 mg</i>	32
ENBREL	75
ENBREL MINI	75
ENBREL SURECLICK	75
<i>endocet tab 10-325mg</i>	8
<i>endocet tab 2.5-325mg</i>	8
<i>endocet tab 5-325mg</i>	8
<i>endocet tab 7.5-325mg</i>	8
ENGERIX-B	79
<i>enilloring</i>	61
<i>enoxaparin sodium</i>	73
ENSACOVE	24
<i>enskyce</i>	62
ENSTILAR AER	92
<i>entacapone</i>	43
<i>entecavir</i>	14
ENTRESTO CAP 15-16MG	33
ENTRESTO CAP 6-6MG	33
<i>enulose</i>	71
EPCLUSA PAK 150-37.5	15
EPCLUSA PAK 200-50MG	15
EPCLUSA TAB 200-50MG	15
EPCLUSA TAB 400-100	15
EPIDIOLEX	48
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i>	39, 88
<i>eplerenone</i>	33
<i>ergocalciferol</i>	95
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	54
ERIVEDGE	24
ERLEADA	20
<i>erlotinib hcl</i>	24
<i>errin</i>	62
<i>ertapenem sodium</i>	9
<i>ery</i>	91
ERYTHROCIN LACTOBIONATE	16
<i>erythromycin (acne aid)</i>	91
<i>erythromycin (ophth)</i>	84
<i>erythromycin base</i>	16
<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	16
<i>erythromycin lactobionate</i>	16
ERZOFRI	45
<i>escitalopram oxalate</i>	41
<i>eslicarbazepine acetate</i>	48, 49
<i>esomeprazole magnesium</i>	72
<i>estarylla</i>	62
<i>estradiol</i>	65
<i>estradiol & norethindrone acetate tab</i> <i>0.5-0.1 mg</i>	65
<i>estradiol & norethindrone acetate tab</i> <i>1-0.5 mg</i>	65
<i>estradiol vaginal</i>	65
<i>estradiol valerate</i>	65
<i>ethambutol hcl</i>	14
<i>ethosuximide</i>	49

<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	62	FIASP PUMPCART	59
<i>etodolac</i>	7	<i>fidaxomicin</i>	16
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	62	<i>finasteride</i>	72
<i>etoposide</i>	22	<i>fingolimod hcl</i>	55
<i>etravirine</i>	12	FINTEPLA.....	49
EUCRISA.....	93	FIRMAGON	20
EULEXIN	20	<i>flac</i>	85
<i>everolimus</i>	24	FLEBOGAMMA DIF	78
<i>everolimus (immunosuppressant)</i>	79	<i>flecainide acetate</i>	35
EVOTAZ TAB 300-150.....	14	<i>fluconazole</i>	11
<i>exemestane</i>	20	<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200 mg/100ml</i>	11
EXXUA.....	41	<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400 mg/200ml</i>	11
EXXUA TITRATION PACK	41	<i>flucytosine</i>	11
EYSUVIS	85	<i>fludrocortisone acetate</i>	66
<i>ezetimibe</i>	36	<i>flunisolide (nasal)</i>	89
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	36	<i>fluocinolone acetonide</i>	92
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	36	<i>fluocinolone acetonide (otic)</i>	85
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	36	<i>fluocinonide</i>	92, 93
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	36	<i>fluocinonide emulsified base</i>	93
F		<i>fluorometholone (ophth)</i>	84
FABRAZYME	67	<i>fluorouracil</i>	19
<i>falmina</i>	62	<i>fluorouracil (topical)</i>	94
<i>famciclovir</i>	15	<i>fluoxetine hcl</i>	42
<i>famotidine</i>	70	<i>fluphenazine decanoate</i>	45
<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20 mg/50ml</i>	70	<i>fluphenazine hcl</i>	45
FANAPT	45	<i>flurbiprofen</i>	7
FANAPT PAK PACK A	45	<i>flurbiprofen sodium</i>	84
FANAPT PAK PACK B.....	45	<i>fluticasone propionate</i>	93
FANAPT PAK PACK C.....	45	<i>fluticasone propionate (nasal)</i>	89
FARXIGA.....	57	<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act</i>	90
FASENRA	88	<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act</i>	90
FASENRA PEN.....	88	<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act</i>	90
<i>feirza 1/20</i>	62	<i>fluvoxamine maleate</i>	40
<i>feirza 1.5/30</i>	62	<i>folic acid</i>	95
<i>felbamate</i>	49	<i>fondaparinux sodium</i>	73
<i>felodipine</i>	37	<i>fosamprenavir calcium</i>	12
<i>fenofibrate</i>	35	<i>fosfomycin tromethamine</i>	9
<i>fenofibrate micronized</i>	35	<i>fosinopril sodium</i>	33
<i>fentanyl</i>	7	<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	32
FETZIMA.....	42	<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	32
FETZIMA CAP TITRATIO	42		
FIASP	59		
FIASP FLEXTOUCH	59		
FIASP PENFILL.....	59		

FOTIVDA.....	24	<i>glatiramer acetate</i>	55
FRINDOVYX.....	19	<i>glatopa</i>	55
FRUZAQLA.....	24	GLEOSTINE.....	19
FULPHILA.....	74	<i>glimepiride</i>	57
<i>fulvestrant</i>	20	<i>glipizide</i>	57
<i>furosemide</i>	38	<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	57
<i>furosemide inj</i>	38	<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	57
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	65	<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	57
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	65	<i>glycopyrrolate</i>	70
FYCOMPA.....	49	<i>glydo</i>	93
G		GLYXAMBI TAB 10-5 MG.....	57
<i>gabapentin</i>	49	GLYXAMBI TAB 25-5 MG.....	57
<i>galantamine hydrobromide</i>	40	GOMEKLI.....	24
<i>gallifrey</i>	68	<i>granisetron hcl</i>	69
GAMASTAN INJ.....	78	<i>griseofulvin microsize</i>	11
GAMMAGARD LIQUID.....	78	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	11
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH.....	78	<i>guanfacine hcl</i>	39
GAMMAKED.....	78	<i>guanfacine hcl (adhd)</i>	53
GAMMAPLEX.....	78	H	
GAMUNEX-C.....	78	HADLIMA.....	75
<i>ganciclovir sodium</i>	15	HADLIMA PUSHTOUCH.....	75
GARDASIL 9.....	79	HAEGARDA.....	74
<i>gatifloxacin (ophth)</i>	84	<i>hailey 1.5/30</i>	62
GATTEX.....	71	<i>halobetasol propionate</i>	93
GAUZE PADS 2.....	59	<i>haloette</i>	62
<i>gavilyte-c</i>	71	<i>haloperidol</i>	45
<i>gavilyte-g</i>	71	<i>haloperidol decanoate</i>	45
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	71	<i>haloperidol lactate</i>	45
GAVRETO.....	24	HAVRIX.....	79
<i>gefitinib</i>	24	<i>heather</i>	62
<i>gemcitabine hcl</i>	19	<i>heparin sodium (porcine)</i>	73
<i>gemfibrozil</i>	35	HEPLISAV-B.....	79
GEMTESA.....	72	HEP SOD/NAACL INJ 25000UNT.....	73
<i>generlac</i>	71	HERCEP HYLEC SOL 60-10000.....	24
<i>gengraf</i>	79	HERCEPTIN.....	25
GENOTROPIN.....	67	HERCESSI.....	25
GENOTROPIN MINIQUICK.....	67	HERNEXEOS.....	25
<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	9	HERZUMA.....	25
<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	10	HIBERIX.....	79
<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	10	HUMIRA.....	75, 76
<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	9	HUMIRA PEN.....	76
<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	10	HUMIRA PEN-CD/UC/HS START.....	76
<i>gentamicin sulfate</i>	10	HUMIRA PEN KIT PS/UV.....	76
<i>gentamicin sulfate (ophth)</i>	84	HUMULIN R U-500 (CONCENTR.....	59
<i>gentamicin sulfate (topical)</i>	91	HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	59
GENVOYA TAB.....	14		
GILOTRIF.....	24		

<i>hydralazine hcl</i>	39	INBRIJA	43
<i>hydrochlorothiazide</i>	38	<i>incassia</i>	62
<i>hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-325 mg/15ml</i>	8	INCRELEX	67
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-325 mg</i>	8	INCRUSE ELLIPTA	86
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-325 mg</i>	8	<i>indapamide</i>	38
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	8	INFANRIX INJ	80
<i>hydrocodone bitartrate</i>	7	INFLIXIMAB.....	76
<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200 mg</i>	8	INLURIYO	20
<i>hydrocortisone</i>	66	INLYTA	25
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i>	70	INQOVI TAB 35-100MG.....	19
<i>hydrocortisone (rectal)</i>	94	INREBIC	25
<i>hydrocortisone (topical)</i>	93	INSULIN PEN NEEDLES: EMBECTA-BD	59
<i>hydrocortisone sod succinate</i>	66	INSULIN SAFETY NEEDLES: EMBECTA-BD	59
<i>hydrocortisone valerate</i>	93	INSULIN SYRINGES: EMBECTA-BD ...	59
<i>hydrocortisone w/ acetic acid otic soln 1-2%</i>	85	INTELENCE	12
<i>hydromorphone hcl</i>	8	INTRALIPID.....	83
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	78	<i>introvale</i>	62
<i>hydroxyurea</i>	21	INVEGA HAFYERA.....	45
<i>hydroxyzine hcl</i>	86	INVEGA SUSTENNA	45
<i>hydroxyzine pamoate</i>	87	INVEGA TRINZA.....	45
I		IPOL INJ INACTIVE.....	80
<i>ibandronate sodium</i>	60	<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	86
IBRANCE.....	25	<i>ipratropium bromide</i>	86
IBTROZI	25	<i>ipratropium bromide (nasal)</i>	86
<i>ibu</i>	7	<i>irbesartan</i>	34
<i>ibuprofen</i>	7	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg</i>	33
<i>icatibant acetate</i>	74	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg</i>	34
<i>iclevia</i>	62	<i>irinotecan hcl</i>	21
ICLUSIG	25	ISENTRESS	12
IDHIFA	25	ISENTRESS HD	12
<i>imatinib mesylate</i>	25	<i>isibloom</i>	62
IMBRUVICA	25	ISOLYTE-P INJ /D5W	81
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 250 mg</i>	10	ISOLYTE-S INJ PH 7.4.....	81
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 500 mg</i>	10	<i>isoniazid</i>	14
<i>imipramine hcl</i>	42	<i>isosorbide dinitrate</i>	39
<i>imiquimod</i>	94	<i>isosorbide mononitrate</i>	39
IMKELDI	25	<i>isotretinoin</i>	91
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	80	ITOVEBI	25
IMPAVIDO	10	<i>itraconazole</i>	11
		<i>ivabradine hcl</i>	39
		<i>ivermectin</i>	10
		IWILFIN.....	21

IXIARO INJ.....	80	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	81
J			
JAKAFI	25	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	81
<i>jantoven</i>	73		
JANUMET TAB 50-1000	57	<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	81
JANUMET TAB 50-500MG	57	<i>kcl 40 meq/l (0.298%) in nacl 0.9% inj</i>	81
JANUMET XR TAB 100-1000.....	57		
JANUMET XR TAB 50-1000	57	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	81
JANUMET XR TAB 50-500MG.....	57	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	81
JANUVIA.....	57	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	81
JARDIANCE	57	<i>kelnor 1/35</i>	62
<i>jasmiel</i>	62	KERENDIA.....	33
<i>javygtor</i>	67	KESIMPTA	55
JAYPIRCA	25, 26	<i>ketoconazole</i>	11
JENTADUETO TAB 2.5-1000.....	57	<i>ketoconazole (topical)</i>	91
JENTADUETO TAB 2.5-500	57	<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i>	84
JENTADUETO TAB 2.5-850	57	KEYTRUDA	26
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG ...	57	KEYTRUDA INJ QLEX 395-4800 MG-UNIT/2.4ML.....	26
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG	57	KEYTRUDA INJ QLEX 790-9600 MG-UNIT/4.8ML.....	26
<i>jinteli</i>	65	KINERET	76
<i>jolessa</i>	62	KINRIX INJ.....	80
<i>juleber</i>	62	<i>kionex</i>	60
JULUCA TAB 50-25MG	14	KISQALI 200 DOSE	26
<i>junel 1/20</i>	62	KISQALI 400 DOSE	26
<i>junel 1.5/30</i>	62	KISQALI 400 PAK FEMARA.....	26
<i>junel fe 1/20</i>	62	KISQALI 600 DOSE	26
<i>junel fe 1.5/30</i>	62	KISQALI 600 PAK FEMARA.....	26
JYLAMVO	78	<i>klayesta</i>	91
JYNNEOS	80	<i>klor-con</i>	82
K		<i>klor-con 10</i>	82
KADCYLA	26	KLOR-CON 10.....	82
KALETRA SOL	14	KLOR-CON 8.....	82
KALYDECO	88	<i>klor-con m10</i>	82
KANJINTI	26	<i>klor-con m15</i>	82
<i>kariva</i>	62	<i>klor-con m20</i>	82
KCL/D5W/NACL INJ 0.15/0.2	81	KLOXXADO.....	56
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%.....	81	KOMZIFTI	26
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	81	KOSELUGO.....	26
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	81	<i>kourzeq</i>	94
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.9% inj</i>	81	KRAZATI.....	26
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	81	<i>kurvelo</i>	62
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	81		

L	
<i>labetalol hcl</i>	37
<i>lacosamide</i>	49
<i>lacosamide oral</i>	49
<i>lactated ringer's solution</i>	81
LACTATED RIN INJ.....	81
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i>	94
<i>lactulose</i>	71
<i>lactulose (encephalopathy)</i>	71
<i>lamivudine</i>	12
<i>lamivudine (hbv)</i>	15
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	14
<i>lamotrigine</i>	49
<i>lanreotide acetate</i>	67
<i>lansoprazole</i>	72
LANTUS.....	59
LANTUS SOLOSTAR.....	59
<i>lapatinib ditosylate</i>	26
<i>larin 1/20</i>	62
<i>larin 1.5/30</i>	62
<i>larin fe 1/20</i>	62
<i>larin fe 1.5/30</i>	62
<i>latanoprost</i>	85
LAZCLUZE.....	26
<i>leflunomide</i>	78
<i>lenalidomide</i>	21
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE.....	26
LENVIMA 12MG DAILY DOSE.....	27
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE.....	27
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE.....	26
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE.....	26
LENVIMA CAP 14 MG.....	27
LENVIMA CAP 18 MG.....	27
LENVIMA CAP 24 MG.....	27
<i>lessina</i>	62
<i>letrozole</i>	20
<i>leucovorin calcium</i>	21, 22
LEUKERAN.....	19
<i>leuprolide acetate</i>	20
<i>levabuterol tartrate</i>	87
<i>levetiracetam</i>	49
LEVETIRACETAM.....	49
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> <i>1000 mg/100ml</i>	49
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> <i>1500 mg/100ml</i>	49
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> <i>500 mg/100ml</i>	49
<i>levobunolol hcl</i>	85
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> ...	67
<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	87
<i>levofloxacin</i>	17
<i>levofloxacin in d5w iv soln 250</i> <i>mg/50ml</i>	17
<i>levofloxacin in d5w iv soln 500</i> <i>mg/100ml</i>	17
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750</i> <i>mg/150ml</i>	17
<i>levonest</i>	62
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-</i> <i>day) tab 0.15-0.03 mg</i>	62
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab</i> <i>0.1 mg-20 mcg</i>	62
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-</i> <i>30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i>	62
<i>levora 0.15/30-28</i>	62
<i>levo-t</i>	68
<i>levothyroxine sodium</i>	68
<i>levoxyl</i>	68
<i>l-glutamine (sickle cell)</i>	74
<i>lidocaine</i>	93
<i>lidocaine hcl</i>	93
<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i>	7
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i>	94
<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i>	93
<i>lidocan</i>	93
LILETTA.....	62
<i>linezolid</i>	10
LINEZOLID INJ 2MG/ML.....	10
LINZESS.....	71
<i>liomny</i>	68
<i>liothyronine sodium</i>	68
<i>lisinopril</i>	33
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-</i> <i>12.5 mg</i>	32
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-</i> <i>12.5 mg</i>	32
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-</i> <i>25 mg</i>	32
<i>lithium</i>	54
<i>lithium carbonate</i>	54
LIVTENCITY.....	15
<i>loestrin 1/20-21</i>	63

<i>loestrin 1.5/30-21</i>	63	LYNPARZA.....	27
<i>loestrin fe 1/20</i>	63	LYSODREN	20
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	63	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)	27
LOKELMA	60	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)	27
<i>lomustine</i>	19	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)	27
LONSURF TAB 15-6.14.....	19	<i>lyza</i>	63
LONSURF TAB 20-8.19.....	19	M	
<i>loperamide hcl</i>	71	<i>magnesium sulfate</i>	82
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	14	MAGNESIUM SULFATE	81
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	14	<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv</i>	
<i>lorazepam</i>	40	<i>soln 1 gm/100ml</i>	82
<i>lorazepam intensol</i>	40	<i>malathion</i>	94
LORBRENA	27	<i>maraviroc</i>	12
<i>loryna</i>	63	<i>marlissa</i>	63
<i>losartan potassium</i>	35	MARPLAN	42
<i>losartan potassium &</i>		MATULANE	22
<i>hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>		MAVYRET PAK 50-20MG	15
.....	34	MAVYRET TAB 100-40MG	15
<i>losartan potassium &</i>		<i>meclizine hcl</i>	69
<i>hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	34	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	68
<i>losartan potassium &</i>		<i>medroxyprogesterone acetate</i>	
<i>hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	34	<i>(contraceptive)</i>	63
.....	34	<i>mefloquine hcl</i>	12
LOTEMAX	84	<i>megestrol acetate</i>	20, 68
<i>loteprednol etabonate-tobramycin</i>		<i>megestrol acetate (appetite)</i>	68
<i>ophth susp 0.5-0.3%</i>	83	MEKINIST	27
<i>lovastatin</i>	35	MEKTOVI	27
<i>low-ogestrel</i>	63	<i>meleya</i>	63
<i>loxapine succinate</i>	45	<i>meloxicam</i>	7
<i>luizza 1/20</i>	63	<i>memantine hcl</i>	40
<i>luizza 1.5/30</i>	63	<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i>	
LUMAKRAS.....	27	24hr 14-10 mg	40
LUMIGAN	85	<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i>	
LUMIZYME	67	24hr 21-10 mg	41
LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	20	<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i>	
LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	20	24hr 28-10 mg	41
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH	67	MENQUADFI	80
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH	67	MENVEO INJ.....	80
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH	67	MENVEO SOL.....	80
<i>lurasidone hcl</i>	45	<i>mercaptapurine</i>	19
<i>lutra</i>	63	<i>meropenem</i>	10
LYBALVI TAB 10-10MG	45	<i>mesalamine</i>	70
LYBALVI TAB 15-10MG	45	<i>mesalamine w/ cleanser</i>	70
LYBALVI TAB 20-10MG	45	<i>mesna</i>	22
LYBALVI TAB 5-10MG	45	<i>metformin hcl</i>	57, 58
<i>lyleq</i>	63	<i>methadone hcl</i>	7, 8
<i>lyllana</i>	65	<i>methadone hydrochloride i</i>	8

<i>methazolamide</i>	38	<i>morphine sulfate</i>	8
<i>methenamine hippurate</i>	10	MOUNJARO	58
<i>methimazole</i>	68	MOVANTIK	71
<i>methotrexate sodium</i>	20, 78	<i>moxifloxacin hcl</i>	17
<i>methsuximide</i>	49	<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i>	84
<i>methylphenidate hcl</i>	53	<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj</i>	17
<i>methylprednisolone</i>	66	MRESVIA	80
<i>methylprednisolone acetate</i>	66	MULTAQ.....	35
<i>methylprednisolone sod succ</i>	66	<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	82
<i>metoclopramide hcl</i>	69	<i>mupirocin</i>	91
<i>metolazone</i>	38	<i>mycophenolate mofetil</i>	79
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	36	<i>mycophenolate sodium</i>	79
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i>	36	MYRBETRIQ.....	72
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	36	N	
<i>metoprolol succinate</i>	37	<i>nabumetone</i>	7
<i>metoprolol tartrate</i>	37	<i>nadolol</i>	37
<i>metronidazole</i>	10	<i>nafcilin sodium</i>	18
<i>metronidazole (topical)</i>	94	NAGLAZYME	67
<i>metronidazole vaginal</i>	73	<i>naloxone hcl</i>	56
<i>metyrosine</i>	39	<i>naltrexone hcl</i>	56
<i>micafungin sodium</i>	11	NAMZARIC CAP 7-10MG.....	41
<i>microgestin 1/20</i>	63	<i>naproxen</i>	7
<i>microgestin 1.5/30</i>	63	<i>naproxen sodium</i>	7
<i>microgestin fe 1/20</i>	63	<i>naratriptan hcl</i>	54
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	63	NATACYN	84
<i>midodrine hcl</i>	39	<i>nateglinide</i>	58
MIEBO	85	NAYZILAM.....	49
<i>mifepristone (hyperglycemia)</i>	67	<i>nebivolol hcl</i>	37
<i>mili</i>	63	<i>necon 0.5/35-28</i>	63
<i>mimvey</i>	65	<i>nefazodone hcl</i>	42
<i>minocycline hcl</i>	18	<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i> 84	
<i>minoxidil</i>	39	<i>neomycin-polymy-gramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i> ..84	
<i>mirtazapine</i>	42	<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</i>	83
<i>misoprostol</i>	71	<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%</i>	83
M-M-R II INJ	80	<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i> ..83	
M-NATAL PLUS TAB	82	<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i> 85	
<i>modafinil</i>	56	<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	85
MODEYSO	22	<i>neomycin sulfate</i>	10
<i>moexipril hcl</i>	33	NERLYNX	27
<i>molindone hcl</i>	46	<i>neuac</i>	91
<i>mometasone furoate</i>	93	<i>nevirapine</i>	12
MONJUVI	27		
<i>mono-lynyah</i>	63		
<i>montelukast sodium</i>	87		

NEXLETOL.....	36	<i>nortriptyline hcl</i>	42
NEXLIZET TAB 180/10MG.....	36	NORVIR	13
NEXPLANON	63	NOVOLIN INJ 70/30	59
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i>	36	NOVOLIN INJ 70/30 FP	59
NICOTROL NS.....	56	NOVOLIN N	59
<i>nifedipine</i>	37	NOVOLIN N FLEXPEN	59
<i>nikki</i>	63	NOVOLIN R	59
<i>nilotinib hcl</i>	27	NOVOLIN R FLEXPEN	59
<i>nilutamide</i>	20	NOVOLOG	59
<i>nimodipine</i>	37	NOVOLOG FLEXPEN	59
NINLARO	28	NOVOLOG FLEXPEN RELION	59
<i>nitazoxanide</i>	10	NOVOLOG MIX INJ 70/30	59
<i>nitisinone</i>	67	NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	59
NITRO-BID.....	39	NOVOLOG PENFILL.....	59
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	10	NOVOLOG RELION	59
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	10	NUBEQA	20
<i>nitroglycerin</i>	39	NUDEXTA CAP 20-10MG	54
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i>	94	NULOJIX	79
<i>nizatidine</i>	70	NUPLAZID	46
<i>nora-be</i>	63	NURTEC.....	54
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td</i> <i>ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	63	NUTRILIPID.....	83
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	63	NUZYRA.....	18
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe</i> <i>tab 1 mg-20 mcg</i>	63	<i>nyamyc</i>	91
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol</i> <i>tab 1.5 mg-30 mcg</i>	63	<i>nylia 1/35</i>	64
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol</i> <i>tab 1 mg-20 mcg</i>	63	<i>nylia 7/7/7</i>	64
<i>norethindrone acetate</i>	68	<i>nystatin</i>	11
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol</i> <i>tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	65	<i>nystatin (mouth-throat)</i>	94
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol</i> <i>tab 1 mg-5 mcg</i>	65	<i>nystatin (topical)</i>	91
<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab</i> <i>1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	63	<i>nystop</i>	92
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab</i> <i>0.25 mg-35 mcg</i>	63	●	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-</i> <i>25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	63	OCTAGAM	78
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-</i> <i>35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	64	<i>octreotide acetate</i>	67
<i>norlyroc</i>	64	ODEFSEY TAB.....	14
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	64	ODOMZO	28
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	64	OFEV	88
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	64	<i>ofloxacin (ophth)</i>	84
<i>nortrel 7/7/7</i>	64	<i>ofloxacin (otic)</i>	85
		OGIVRI.....	28
		OGSIVEO	28
		OJEMDA.....	28
		OJJAARA	28
		<i>olanzapine</i>	46
		<i>olmesartan-amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5</i> <i>mg</i>	34

<i>olmesartan-amlodipine- hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg</i>	34	<i>oxcarbazepine</i>	49
<i>olmesartan-amlodipine- hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	34	<i>oxybutynin chloride</i>	72, 73
<i>olmesartan-amlodipine- hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i>	34	<i>oxycodone hcl</i>	8
<i>olmesartan-amlodipine- hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	34	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10- 325 mg</i>	9
<i>olmesartan medoxomil</i>	35	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5- 325 mg</i>	8
<i>olmesartan medoxomil- hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	34	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5- 325 mg</i>	8
<i>olmesartan medoxomil- hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	34	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5- 325 mg</i>	9
<i>olmesartan medoxomil- hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i> .	34	OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE)	58
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i> .	36	OZEMPIC (1MG/DOSE)	58
<i>omeprazole</i>	72	OZEMPIC (2MG/DOSE)	58
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	59	P	
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6	59	<i>pacerone</i>	35
OMNIPOD 5 L2 KIT INTRO G6	59	<i>paclitaxel</i>	22
OMNIPOD 5 L2 MIS PODS G6.....	60	<i>paclitaxel inj 100mg</i>	22
OMNIPOD DASH KIT INTRO	60	<i>paliperidone</i>	46
OMNIPOD DASH MIS PODS	60	<i>pamidronate disodium</i>	60
<i>ondansetron</i>	69	PAMIDRONATE DISODIUM.....	60
<i>ondansetron hcl</i>	69	PANRETIN	94
ONTRUZANT	28	<i>pantoprazole sodium</i>	72
ONUREG	20	PANZYGA	78
OPIPZA	46	<i>paricalcitol</i>	69
OPSUMIT	39	<i>paroxetine hcl</i>	42
ORGOVYX	21	PAXLOVID PAK	15
ORKAMBI GRA 100-125	88	PAXLOVID TAB 150-100.....	15
ORKAMBI GRA 150-188	88	PAXLOVID TAB 300-100.....	15
ORKAMBI GRA 75-94MG	88	<i>pazopanib hcl</i>	28
ORKAMBI TAB 100-125.....	88	PEDIARIX INJ 0.5ML	80
ORKAMBI TAB 200-125.....	88	PEDVAX HIB	80
<i>orquidea</i>	64	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm</i>	71
ORSERDU	21	<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	71
<i>oseltamivir phosphate</i>	15	PEGASYS	15
OSPOMYV	60	PEMAZYRE	28
<i>oxacillin sodium</i>	18	<i>pemetrexed disodium</i>	20
<i>oxaliplatin</i>	19	PENBRAYA INJ	80
		<i>penicillamine</i>	61
		<i>penicillin g potassium</i>	18
		<i>penicillin g sodium</i>	18
		<i>penicillin v potassium</i>	18
		PENMENVY INJ.....	80
		PENTACEL INJ	80
		<i>pentamidine isethionate inh</i>	10

<i>pentamidine isethionate inj</i>	10	<i>polymyxin b sulfate</i>	10
<i>pentoxifylline</i>	74	<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln</i>	
<i>perampanel</i>	50	10000 unit/ml-0.1%	84
<i>perindopril erbumine</i>	33	POMALYST	21
<i>periogard</i>	94	<i>portia-28</i>	64
<i>permethrin</i>	94	<i>posaconazole</i>	11
<i>perphenazine</i>	46	<i>potassium chloride</i>	82
<i>pfizerpen</i>	18	<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%)</i>	
<i>phenelzine sulfate</i>	42	<i>in dextrose 5% inj</i>	82
<i>phenobarbital</i>	50	<i>potassium chloride microencapsulated</i>	
<i>phenobarbital sodium</i>	50	<i>crystals er</i>	82
<i>phenytek</i>	50	<i>potassium citrate (alkalinizer)</i>	72
<i>phenytoin</i>	50	POT CHL 20MEQ/L IN NAACL 0.45% INJ	
<i>phenytoin sodium</i>	50	82
<i>phenytoin sodium extended</i>	50	POT CHL 20MEQ/L IN NAACL 0.9% INJ	
PHESGO SOL.....	28	82
<i>philith</i>	64	POT CHL 40MEQ/L IN NAACL 0.9% INJ	
PIFELTRO	13	82
<i>pilocarpine hcl</i>	85	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	43
<i>pilocarpine hcl (oral)</i>	95	<i>prasugrel hcl</i>	75
<i>pimecrolimus</i>	94	<i>pravastatin sodium</i>	35
<i>pimozide</i>	46	<i>praziquantel</i>	10
<i>pimtrea</i>	64	<i>prazosin hcl</i>	33
<i>pindolol</i>	37	<i>prednisolone</i>	66
<i>pioglitazone hcl</i>	58	<i>prednisolone acetate (ophth)</i>	84
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-</i>		PREDNISOLONE SODIUM PHOSP	84
500 mg	58	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	66
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-</i>		<i>prednisone</i>	66
850 mg	58	PREDNISONE INTENSOL	66
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj</i>		<i>pregabalin</i>	50
3.375 gm (3-0.375 gm)	18	PREMASOL SOL 10%	83
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i>		PRENATAL TAB 27-1MG	82
13.5 gm (12-1.5 gm).....	18	PRENATAL TAB PLUS	82
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i>		<i>prevalite</i>	36
2.25 gm (2-0.25 gm).....	18	PREVYMIS	15
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i>		PREZCOBIX TAB 675/150.....	14
4.5 gm (4-0.5 gm)	18	PREZCOBIX TAB 800-150.....	14
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i>		PREZISTA	13
40.5 gm (36-4.5 gm).....	18	PRIFTIN	14
PIQRAY 200MG DAILY DOSE	28	<i>primaquine phosphate</i>	12
PIQRAY 250MG TAB DOSE.....	28	PRIMAQUINE PHOSPHATE	12
PIQRAY 300MG DAILY DOSE	28	<i>primidone</i>	50
<i>pirfenidone</i>	88	PRIORIX INJ	80
<i>piroxicam</i>	7	PRIVIGEN	78
<i>plenamine</i>	83	<i>probenecid</i>	7
PLENVU SOL.....	71	<i>prochlorperazine</i>	69
<i>podofilox</i>	94	<i>prochlorperazine edisylate</i>	69

<i>prochlorperazine maleate</i>	69	REPATHA SURECLICK	36
PROCRIT	74	RESTASIS	85
<i>proctocort</i>	94	RESTASIS MULTIDOSE.....	85
<i>procto-med hc</i>	94	RETEVMO.....	28
<i>proctosol hc</i>	94	REVCOVI	67
<i>proctozone-hc</i>	94	REVUFORJ.....	28
<i>progesterone</i>	68	REXULTI	46
PROGRAF	79	REYATAZ	13
PROLASTIN-C	88	REZDIFFRA	67
PROLIA.....	60	REZLIDHIA.....	28
<i>promethazine hcl</i>	70	REZUROCK.....	79
<i>propafenone hcl</i>	35	RHOPRESSA	85
<i>propracaine hcl</i>	85	<i>ribavirin (hepatitis c)</i>	15
<i>propranolol hcl</i>	37	<i>rifabutin</i>	14
<i>propylthiouracil</i>	68	<i>rifampin</i>	14
PROQUAD INJ.....	80	<i>riluzole</i>	54
PROSOL INJ 20%	83	<i>rimantadine hydrochloride</i>	15
<i>protriptyline hcl</i>	42	RINVOQ.....	76
PULMOZYME	88	RINVOQ LQ.....	76
<i>pyrazinamide</i>	14	<i>risperidone</i>	46
<i>pyridostigmine bromide</i>	54	<i>risperidone microspheres</i>	47
<i>pyrimethamine</i>	10	<i>ritonavir</i>	13
PYZCHIVA	76	<i>rivaroxaban</i>	73
Q		<i>rivastigmine</i>	41
QINLOCK	28	<i>rivastigmine tartrate</i>	41
QUADRACEL INJ 0.5ML	80	<i>rizatriptan benzoate</i>	54
<i>quetiapine fumarate</i>	46	ROCKLATAN DRO	85
<i>quinapril hcl</i>	33	<i>roflumilast</i>	88
<i>quinidine sulfate</i>	35	ROMVIMZA.....	29
<i>quinine sulfate</i>	12	<i>ropinirole hydrochloride</i>	43
QULIPTA.....	54	<i>rosuvastatin calcium</i>	35
R		ROTARIX SUS.....	80
RABAVERT INJ	80	ROTATEQ SOL	80
RALDESY	42	<i>rowepra</i>	50
<i>raloxifene hcl</i>	67	ROZLYTREK.....	29
<i>ramelteon</i>	53	RUBRACA.....	29
<i>ramipril</i>	33	<i>rufinamide</i>	50
<i>ranolazine</i>	39	RUKOBIA	13
<i>rasagiline mesylate</i>	43	RYBELSUS.....	58
<i>reclipsen</i>	64	RYDAPT	29
RECOMBIVAX HB	80	S	
RELENZA DISKHALER	15	<i>sacubitril-valsartan tab 24-26 mg</i>	34
RELISTOR	71	<i>sacubitril-valsartan tab 49-51 mg</i>	34
REMICADE	76	<i>sacubitril-valsartan tab 97-103 mg</i> ...	34
RENFLEXIS.....	76	<i>sajazir</i>	74
<i>repaglinide</i>	58	SANTYL	94
REPATHA	36	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	67

SCSEMBLIX.....	29	<i>spironolactone & hydrochlorothiazide</i>	
<i>scopolamine</i>	70	<i>tab 25-25 mg</i>	38
SECUADO	47	<i>sprintec 28</i>	64
<i>selegiline hcl</i>	43	SPRITAM.....	50
<i>selenium sulfide</i>	92	<i>sps</i>	61
SELZENTRY	13	<i>sps rectal</i>	61
SEREVENT DISKUS.....	87	<i>sronyx</i>	64
<i>sertraline hcl</i>	42	<i>ssd</i>	91
<i>setlakin</i>	64	STELARA	76, 77
<i>sharobel</i>	64	STIVARGA.....	29
SHINGRIX.....	80	<i>streptomycin sulfate</i>	10
SIGNIFOR	67	STRIBILD TAB	14
SIKLOS.....	74	<i>subvenite</i>	51
<i>sildenafil citrate</i>	90	SUBVENITE	51
<i>sildenafil citrate (pulmonary</i>		<i>sucrafate</i>	71
<i>hypertension)</i>	39	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	91
<i>silver sulfadiazine</i>	91	<i>sulfacetamide sodium (ophth)</i>	84
SIMBRINZA SUS 1-0.2%.....	85	<i>sulfacetamide sodium-prednisolone</i>	
<i>simliya</i>	64	<i>ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	83
<i>simvastatin</i>	36	<i>sulfadiazine</i>	10
<i>sirolimus</i>	79	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln</i>	
SIRTURO	14	<i>400-80 mg/5ml</i>	10
SKYRIZI.....	76	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp</i>	
SKYRIZI PEN	76	<i>200-40 mg/5ml</i>	10
<i>sodium chloride</i>	82	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i>	
<i>sodium chloride (gu irrigant)</i>	94	<i>400-80 mg</i>	11
<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f)</i>		<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i>	
<i>mg/ml soln</i>	82	<i>800-160 mg</i>	11
SODIUM OXYBATE.....	56	SULFAMYLON	91
<i>sodium phenylbutyrate</i>	67	<i>sulfasalazine</i>	70
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>		<i>sulindac</i>	7
.....	61	<i>sumatriptan</i>	54
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol</i>		<i>sumatriptan succinate</i>	54
<i>17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	71	<i>sunitinib malate</i>	29
<i>solifenacin succinate</i>	73	SUNLENCA	13
SOLIQUA INJ 100/33	60	<i>syeda</i>	64
SOLTAMOX.....	21	SYMDEKO TAB 100-150	88
SOLU-CORTEF	66	SYMDEKO TAB 50-75MG	88
SOMATULINE DEPOT	68	SYMPAZAN.....	51
SOMAVERT.....	68	SYMTUZA TAB	14
<i>sorafenib tosylate</i>	29	SYNAREL	68
<i>sotalol hcl</i>	35	SYNTHROID	69
<i>sotalol hcl (afib/af)</i>	35	T	
SOTYKTU	76	TABLOID.....	20
SPIRIVA RESPIMAT	86	TABRECTA.....	29
<i>spironolactone</i>	33	<i>tacrolimus</i>	79
		<i>tacrolimus (topical)</i>	94

<i>tadalafil</i>	72	TIVICAY	13
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> ...	39	TIVICAY PD	13
TAFINLAR	29	<i>tizanidine hcl</i>	55
TAGRISSO	29	TOBI PODHALER	11
TALZENNA	29	TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	83
<i>tamoxifen citrate</i>	21	<i>tobramycin</i>	11
<i>tamsulosin hcl</i>	72	<i>tobramycin (ophth)</i>	84
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	64	<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp</i> <i>0.3-0.1%</i>	83
<i>tasimelteon</i>	53	<i>tobramycin sulfate</i>	11
TAVNEOS	74	<i>tolterodine tartrate</i>	73
<i>tazarotene</i>	92	<i>tolvaptan</i>	68
<i>tazicef</i>	16	<i>tolvaptan tab therapy pack 30 & 15 mg</i>	68
TAZVERIK	29	<i>tolvaptan tab therapy pack 45 & 15 mg</i>	68
TECENTRIQ	29	<i>tolvaptan tab therapy pack 60 & 30 mg</i>	68
TECENTRIQ INJ HYBREZA.....	29	<i>tolvaptan tab therapy pack 90 & 30 mg</i>	68
TEFLARO.....	16	<i>topiramate</i>	51
<i>telmisartan</i>	35	<i>toremifene citrate</i>	21
<i>temazepam</i>	53	<i>torpenz</i>	30
TENIVAC INJ 5-2LF.....	80	<i>torseamide</i>	38
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	13	TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	60
TEPMETKO	30	TOUJEO SOLOSTAR	60
<i>terazosin hcl</i>	33	TPN ELECTROL INJ	82
<i>terbinafine hcl</i>	11	TRADJENTA.....	58
<i>terbutaline sulfate</i>	87	<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325</i> <i>mg</i>	9
<i>terconazole vaginal</i>	73	<i>tramadol hcl</i>	9
<i>teriparatide</i>	60	<i>trandolapril</i>	33
TERIPARATIDE.....	60	<i>tranexamic acid</i>	74
<i>testosterone</i>	56	<i>tranylcypromine sulfate</i>	42
<i>testosterone cypionate</i>	57	TRAVASOL INJ 10%	83
<i>testosterone enanthate</i>	57	TRAZIMERA.....	30
<i>testosterone pump</i>	57	<i>trazodone hcl</i>	42
<i>tetrabenazine</i>	55	TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	86
<i>tetracycline hcl</i>	18	TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	86
THALOMID	21	TREMFYA	77
<i>theophylline</i>	89	TREMFYA INDUCTION PACK FO	77
<i>thioridazine hcl</i>	47	TREMFYA PEN	77
<i>thiothixene</i>	47	<i>treprostinil</i>	39
<i>tiadylt er</i>	37	<i>tretinoin</i>	91
<i>tiagabine hcl</i>	51	<i>tretinoin (chemotherapy)</i>	22
TIBSOVO	30		
<i>ticagrelor</i>	75		
TICOVAC.....	80		
<i>tigecycline</i>	18		
<i>tilia fe</i>	64		
<i>timolol maleate</i>	37		
<i>timolol maleate (ophth)</i>	85		
<i>tinidazole</i>	11		

<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i>	95	TRULICITY	58
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i>	93	TRUMENBA.....	80
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap</i>		TRUQAP.....	30
37.5-25 mg	38	TRUXIMA	30
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i>		TUKYSA	30
37.5-25 mg	38	TURALIO.....	30
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>turqoz</i>	64
75-50 mg	38	<i>twice-daily clindamycin phosphate</i>	
<i>tridacaine ii</i>	93	(<i>topical</i>)	91
<i>triderm</i>	93	TWINRIX INJ	80
<i>trientine hcl</i>	61	TYBOST	13
<i>tri-estarylla</i>	64	TYENNE	77
<i>trifluoperazine hcl</i>	47	TYPHIM VI.....	80
<i>trifluridine</i>	84	U	
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	44	UBRELVY	54
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-		<i>unithroid</i>	69
1000MG	58	UPTRAVI.....	40
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-		UPTRAVI PACK TAB 200/800	40
1000MG	58	<i>ursodiol</i>	71
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-		USTEKINUMAB.....	77
1000MG	58	V	
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-		<i>valacyclovir hcl</i>	15
1000MG	58	VALCHLOR	94
TRIKAFTA PAK 59.5MG	89	<i>valganciclovir hcl</i>	15
TRIKAFTA PAK 75MG	89	<i>valproate sodium</i>	51
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG		<i>valproic acid</i>	51
.....	89	<i>valsartan</i>	35
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG		<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-</i>	
.....	89	12.5 mg.....	34
<i>tri-legest fe</i>	64	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-</i>	
<i>tri-linyah</i>	64	25 mg.....	34
<i>tri-lo-estarylla</i>	64	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-</i>	
<i>tri-lo-marzia</i>	64	12.5 mg.....	34
<i>tri-lo-mili</i>	64	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-</i>	
<i>tri-lo-sprintec</i>	64	25 mg.....	34
<i>trimethoprim</i>	11	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-</i>	
<i>tri-mili</i>	64	12.5 mg.....	34
<i>trimipramine maleate</i>	42	VALTOCO 10 MG DOSE	51
TRINTELLIX.....	42	VALTOCO 15 MG DOSE	51
<i>tri-sprintec</i>	64	VALTOCO 20 MG DOSE	51
TRIUMEQ PD TAB	14	VALTOCO 5 MG DOSE.....	51
TRIUMEQ TAB.....	14	<i>valtya 1/35</i>	64
<i>tri-vylibra</i>	64	<i>valtya 1/50</i>	64
<i>tri-vylibra lo</i>	64	<i>vancomycin hcl</i>	11
TROGARZO	13	VANCOMYCIN INJ 1 GM.....	11
TROPHAMINE INJ 10%.....	83	VANCOMYCIN INJ 500MG	11
<i>trospium chloride</i>	73	VANCOMYCIN INJ 750MG	11

VANFLYTA.....	30	VYZULTA.....	85
VAQTA.....	80	W	
<i>varenicline tartrate</i>	56	<i>warfarin sodium</i>	73
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg &</i> <i>42 x 1 mg start pack</i>	56	<i>water for irrigation, sterile irrigation</i> <i>soln</i>	94
VARIVAX.....	80	WELIREG.....	22
VASCEPA.....	36	<i>wera</i>	65
VAXCHORA SUS.....	80	WESTAB PLUS TAB 27-1MG.....	82
<i>velivet</i>	64	WINREVAIR.....	40
VELSIPITY.....	77	WINREVAIR INJ 45MG.....	40
VENCLEXTA.....	30	WINREVAIR INJ 60MG.....	40
VENCLEXTA TAB START PK.....	30	<i>wixela inhub</i>	90
<i>venlafaxine hcl</i>	42	WYOST.....	60
VENTOLIN HFA.....	87	X	
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK)	87	XALKORI.....	31
<i>verapamil hcl</i>	38	<i>xarah fe</i>	65
VERQUVO.....	39	XARELTO.....	74
VERSACLOZ.....	47	XARELTO STAR TAB 15/20MG.....	74
VERZENIO.....	30	XATMEP.....	78
<i>vestura</i>	64	XCOPRI.....	51
<i>vienna</i>	64	XCOPRI PAK 100-150.....	51
<i>vigabatrin</i>	51	XCOPRI PAK 12.5-25.....	51
<i>vigadrone</i>	51	XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE).....	52
VIGAFYDE.....	51	XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	52
<i>vilazodone hcl</i>	42	XCOPRI PAK 50-100MG.....	51
VIMKUNYA.....	80	XDEMVY.....	84
<i>vincristine sulfate</i>	22	XELJANZ.....	77
<i>vinorelbine tartrate</i>	22	XELJANZ XR.....	77
<i>viorele</i>	64	XERMELO.....	72
VIRACEPT.....	13	XHANCE.....	89
VIREAD.....	13	XIFAXAN.....	72
VITRAKVI.....	30	XIGDUO XR TAB 10-1000.....	58
VIVIMUSTA.....	19	XIGDUO XR TAB 10-500MG.....	58
VIVITROL.....	56	XIGDUO XR TAB 2.5-1000.....	58
VIVOTIF CAP EC.....	80	XIGDUO XR TAB 5-1000MG.....	58
VIZIMPRO.....	30	XIGDUO XR TAB 5-500MG.....	58
VONJO.....	30	XIIDRA.....	85
VOQUEZNA PAK DUAL PAK.....	71	XOLAIR.....	89
VOQUEZNA PAK TRIP PK.....	72	XOSPATA.....	31
VORANIGO.....	30	XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY)	31
<i>voriconazole</i>	12	XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY).....	31
VOSEVI TAB.....	15	XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY)	31
VOWST CAP.....	72	XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY).....	31
VRAYLAR.....	47		
<i>vyfemla</i>	64		
<i>vylibra</i>	65		

XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY)	ZENPEP CAP 15000UNT	72
.....31	ZENPEP CAP 20000UNT	72
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY)	ZENPEP CAP 25000UNT	72
31	ZENPEP CAP 3000UNIT	72
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY)	ZENPEP CAP 40000UNT	72
.....31	ZENPEP CAP 5000UNIT	72
XTANDI	ZENPEP CAP 60000UNT	72
.....21	ZERVIATE	84
XTRENBO	<i>zidovudine</i>	13
.....60	<i>ziprasidone hcl</i>	47
<i>xulane</i>	<i>ziprasidone mesylate</i>	47
.....65	ZIRABEV	31
XULTOPHY INJ 100/3.6	ZIRGAN	84
.....60	<i>zoledronic acid</i>	60
Y	ZOLINZA	31
YESINTEK	<i>zolpidem tartrate</i>	53
.....77	ZONISADE	52
YF-VAX INJ	<i>zonisamide</i>	52
.....80	<i>zovia 1/35</i>	65
YONSA	ZTALMY	52
.....21	<i>zumandimine</i>	65
YUTREPIA	ZURZUVAE	42, 43
.....40	ZYDELIG	31
<i>yuvaferm</i>	ZYKADIA	31
.....65	ZYLET SUS 0.5-0.3%	83
Z	ZYPREXA RELPREVV	47
<i>zafemy</i>		
.....65		
<i>zafirlukast</i>		
.....87		
ZARXIO		
.....74		
ZEGALOGUE		
.....66		
ZEJULA		
.....31		
ZELBORAF		
.....31		
<i>zelvysia</i>		
.....68		
ZEMAIRA		
.....89		
<i>zenatane</i>		
.....91		
ZENPEP CAP 10000UNT		
.....72		



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 بتسجيلات 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 01/03/2026. 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**.