



Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP)

Chương trình Medi-Cal của Medicare

Danh Sách Thuốc Được Bảo Trả năm 2025 (Danh Sách Thuốc hoặc Danh Mục Thuốc)

VUI LÒNG ĐỌC: TÀI LIỆU NÀY CHỨA THÔNG TIN VỀ CÁC THUỐC CHÚNG TÔI BAO TRẢ TRONG CHƯƠNG TRÌNH NÀY

Tập danh mục thuốc được HPMS phê duyệt, ID đệ trình 00025316, Phiên bản 15

Danh mục thuốc này được cập nhật vào ngày 07/01/2025.

Để biết thêm thông tin mới nhất hoặc nếu có thắc mắc khác, hãy liên hệ với chúng tôi theo số (800) 665-3086, TTY: 711, 01/10 – 31/03: 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương, ngày 01/04 – 30/09: Thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương hoặc truy cập <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>.

Giới Thiệu

Tài liệu này có tên là *Danh Sách Thuốc Được Bao Trả* (còn được gọi là *Danh Sách Thuốc*). Danh sách thuốc này cho quý vị biết loại thuốc theo toa nào được Central Health Medi-Medi Plan I bao trả. *Danh sách thuốc* cũng cho quý vị biết liệu có bất kỳ quy tắc hoặc hạn chế đặc biệt nào đối với bất kỳ loại thuốc nào được Central Health Medi-Medi Plan I bao trả hay không. Các thuật ngữ chính và định nghĩa tương ứng được trình bày trong chương cuối cùng của *Sổ tay thành viên*.

Mục Lục

A. Tuyên Bố Miễn Trừ Trách Nhiệm	3
B. Những Câu Hỏi Thường Gặp (FAQ)	10
B1. Thuốc theo toa nào có trong <i>Danh Sách Thuốc Được Bao Trả</i> ? (Chúng tôi gọi <i>Danh Sách Thuốc Được Bao Trả</i> một cách ngắn gọn là “ <i>Danh Sách Thuốc</i> ”.)	10
B2. <i>Danh Sách Thuốc</i> có thay đổi không?	11
B3. Điều gì sẽ xảy ra khi có thay đổi đối với <i>Danh Sách Thuốc</i> ?	12
B4. Có bất kỳ hạn chế hoặc giới hạn nào về bao trả thuốc hoặc có cần thực hiện hành động nào để nhận được một số loại thuốc nhất định hay không?	13
B5. Làm sao tôi biết được thuốc tôi muốn có giới hạn hoặc có cần thực hiện hành động nào để nhận được thuốc hay không?	14
B6. Điều gì sẽ xảy ra nếu Central Health Medi-Medi Plan I thay đổi quy định về cách bao trả một số loại thuốc (ví dụ: phê duyệt trước, giới hạn số lượng và/hoặc hạn chế về liệu pháp từng bước)?	14
B7. Làm thế nào quý vị có thể tìm thấy một loại thuốc trong <i>Danh Sách Thuốc</i> ?	14
B8. Nếu loại thuốc mà tôi muốn sử dụng không có trong <i>Danh Sách Thuốc</i> thì sao?	15
B9. Nếu tôi là thành viên mới của Central Health Medi-Medi Plan I và không tìm thấy thuốc của mình trong <i>Danh sách thuốc</i> hoặc gặp vấn đề khi nhận thuốc thì tôi cần làm gì?	15
B10. Tôi có thể yêu cầu một trường hợp ngoại lệ bao trả cho thuốc của mình hay không?	16
B11. Tôi có thể yêu cầu một trường hợp ngoại lệ như thế nào?	17
B12. Mất bao lâu để nhận được trường hợp ngoại lệ?	17

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Central Health Medicare Plan theo số (800) 665-3086, TTY: 711, 01/10 – 31/03: 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương, ngày 01/04 – 30/09: thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. **Để tìm hiểu thêm thông tin**, hãy truy cập vào <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>.

B13. Thuốc gốc là gì?	17
B14. Sinh phẩm ban đầu là gì và chúng có liên quan như thế nào đến các sản phẩm tương tự về sinh học?	17
B15. Central Health Medi-Medi Plan I có bao trả các sản phẩm OTC không phải thuốc không?	18
B16. Central Health Medi-Medi Plan I có bao trả cho việc cung cấp thuốc theo toa dài hạn không?	18
B17. Tôi có thể yêu cầu giao thuốc theo toa từ nhà thuốc địa phương đến nhà mình không?	18
B18. Đồng thanh toán là gì?.....	18
C. Tổng quan về <i>Danh Sách Thuốc Được Bao Trả</i>	19
C1. Danh Sách Thuốc Theo Tình Trạng Bệnh	19
D. Danh Mục Thuốc Được Bao Trả	100

A. Tuyên Bố Miễn Trừ Trách Nhiệm

Đây là danh sách các loại thuốc mà các thành viên có thể nhận được trong *Central Health Medi-Medi Plan I*.

- ❖ Vào bất cứ lúc nào, quý vị cũng có thể kiểm tra trực tuyến *Danh Sách Thuốc Được Bao Trữ* mới nhất của Central Health Medi-Medi Plan I tại <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary> hoặc bằng cách gọi đến số (800) 665-3086, TTY: 711, 01/10 – 31/03: 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương, ngày 01/04 – 30/09: thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí.
- ❖ Quý vị có thể nhận tài liệu này miễn phí ở các định dạng khác như bản in khổ lớn, chữ nổi Braille hoặc âm thanh. Hãy gọi số (800) 665-3086, TTY: 711, 01/10 – 31/03: 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương, ngày 01/04 – 30/09: thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí.
- ❖ Central Health Medi-Medi Plan I là HMO/HMO SNP có hợp đồng với Medicare. Việc ghi danh vào Central Health Medi-Medi Plan của Central Health phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.
- ❖ Central Health Medi-Medi Plan I tuân thủ luật hiện hành của Liên bang về quyền dân sự, đồng thời không phân biệt đối xử dựa trên giới tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên, nguồn gốc quốc gia, bản sắc nhóm dân tộc, độ tuổi, tình trạng khuyết tật về tinh thần hay thể chất, tình trạng bệnh lý, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, giới tính, bản dạng giới hoặc xu hướng tính dục.

Để giúp quý vị trao đổi hiệu quả với chúng tôi, Central Health Medi-Medi Plan I cung cấp các dịch vụ miễn phí và kịp thời:

- Central Health Medi-Medi Plan I đưa ra những điều chỉnh hợp lý, cung cấp sự hỗ trợ và dịch vụ phù hợp cho người khuyết tật. Các phương tiện/dịch vụ này bao gồm: (1) Phiên dịch viên có chuyên môn. (2) Thông tin ở các định dạng khác, chẳng hạn như bản in khổ lớn, âm thanh, các định dạng điện tử có thể truy cập, chữ nổi Braille.
- Central Health Medi-Medi Plan I cung cấp dịch vụ ngôn ngữ cho những người nói ngôn ngữ khác hoặc không thông thạo tiếng Anh. Các phương tiện/dịch vụ này bao gồm: (1) Phiên dịch viên có chuyên môn. (2) Thông tin được dịch ra ngôn ngữ của quý vị.

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, hãy liên hệ Dịch vụ thành viên của Central Health Medi-Medi Plan I theo số 1-800-665-3086 hoặc TTY/TDD: 711.

Nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã phân biệt đối xử dựa trên độ tuổi, màu da, tình trạng khuyết tật, nguồn gốc quốc gia, chủng tộc hoặc giới tính, quý vị có thể gửi đơn khiếu nại.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Central Health Medicare Plan theo số (800) 665-3086, TTY: 711, 01/10 – 31/03: 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương, ngày 01/04 – 30/09: thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. **Để tìm hiểu thêm thông tin**, hãy truy cập vào <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>.



Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại trực tiếp, qua điện thoại, bưu điện, email hoặc trực tuyến. Nếu quý vị cần trợ giúp viết đơn khiếu nại, chúng tôi sẽ giúp quý vị. Quý vị có thể biết quy trình khiếu nại bằng cách truy cập trang web của chúng tôi theo địa chỉ <https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/Notice-of-Nondiscrimination.aspx> hoặc gọi cho Điều Phối Viên phụ trách Dân Quyền của chúng tôi theo số 1-866-606-3889, TTY/TDD: 711 hoặc gửi đơn khiếu nại theo địa chỉ:

Civil Rights Unit
200 OceanGate
Long Beach, CA 90802
Email: civil.rights@molinahealthcare.com
Trang web: <https://molinahealthcare.Alertline.com>

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về dân quyền lên U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, bằng hình thức trực tuyến thông qua Cổng Thông Tin Khiếu Nại của Office for Civil Rights, có tại: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> hoặc gửi qua thư hay gọi điện thoại tại:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Điện thoại: 1-800-368-1019
Người dùng TTY/TDD: 800-537-7697

Mẫu đơn khiếu nại có tại: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf>

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về dân quyền lên Office of Civil Rights thuộc California Department of Health Care Services qua điện thoại, bằng văn bản hoặc theo phương thức điện tử:

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
Điện thoại: 916-440-7370 (hoặc (711 để sử dụng Dịch vụ Chuyển tiếp Viễn thông)
Email: CivilRights@dhcs.ca.gov

Mẫu đơn khiếu nại có tại http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

NOTICE OF AVAILABILITY

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-866-314-2427 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-866-314-2427 (TTY: 711). These services are free.

انتبه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم 1-866-314-2427 (يمكن لمستخدمي "TTY" الاتصال على الرقم: 711). تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بخط برايل والمطبوعة بحروف كبيرة. اتصل على الرقم 1-866-314-2427 (يمكن لمستخدمي "TTY" الاتصال على الرقم: 711). هذه الخدمات مجانية.

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե օգնության կարիք ունեք Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-866-314-2427 (TTY՝ 711): Հասանելի են նաև օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, ինչպիսիք են բրայլի գրերով և խոշոր տառերով փաստաթղթերը: Չանգահարեք 1-866-314-2427 (TTY՝ 711): Այս ծառայություններն անվճար են:

注意: 如果您需要语言方面的帮助, 请拨打 1-866-314-2427 (TTY: 711)。也为艾滋病人和残障人士服务, 提供如盲文版和大字体印刷版文件。请拨打 1-866-314-2427 (TTY: 711)。上述服务免费。

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Central Health Medicare Plan theo số [(800) 665-3086, TTY: 711, 01/10 – 31/03: 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương, ngày 01/04 – 30/09: thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. **Để tìm hiểu thêm thông tin**, hãy truy cập vào <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>

07/01/2025

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ 1-866-314-2427 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼,

ਦੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-866-314-2427 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: यदि आपको अपनी भाषा में सहायता चाहिए, तो 1-866-314-2427 (TTY: 711) पर कॉल करें। अपंग लोगों के लिए सहायक यंत्र और सेवाएं भी उपलब्ध हैं, जैसे ब्रेल व बड़े प्रिंट वाले दस्तावेज़। 1-866-314-2427 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं मुफ्त हैं।

TSEEM CEEB: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus, hu rau 1-866-314-2427 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, kuj tseem muaj cov kev pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg uas muaj kev xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua hom ntawv su thiab ua ntawv luam loj. Hu rau 1-866-314-2427 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog muab pub dawb xwb.

注：母国語でのサポートが必要な場合は、1-866-314-2427 (TTY: 711)までお問い合わせください。点字や大きな文字で印刷された書類など、障害のある方向けのサポートやサービスもご利用いただくことが可能です。1-866-314-2427 (TTY: 711)までお問い合わせください。これらは全て無料でご利用いただけます。

주의: 해당 언어로 도움이 필요한 경우 1-866-314-2427 (TTY: 711)번으로 전화하십시오. 점자 및 큰 글씨로 된 문서 등 장애인을 위한 지원 및 서비스도 제공됩니다. 1-866-314-2427 (TTY: 711)번으로 전화하십시오. 이러한 서비스는 무료입니다.

ຂໍ້ຄວນໃສ່ໃຈ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາ ຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ 1-866-314-2427 (TTY: 711). ນອກຈາກນີ້, ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນເຝື້ອການ, ເຊັ່ນ: ເອກະສານເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວເລິມໃຫຍ່. ໂທຫາ 1-866-314-2427 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຟຣີ.

CAU FIM JANGX LONGX: Se gorngv meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac, douc waac lorz 1-866-314-2427 (TTY: 711). Ninh mbuo mbenc duqv maaih jaa-dorngx aengx caux gong-bou jau-louc tengx ziux goux waaic fangx mienh, dorh sou zoux benx braille, nqaapv bieqc domh zei-linh. Douc waac lorz 1-866-314-2427 (TTY: 711). Naaiv deix gong-bou jau-louc benx wangv-henh tengx hnavg oc.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Central Health Medicare Plan theo số (800) 665-3086, TTY: 711, 0 – 31/03: 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương, ngày 01/04 – 30/09: thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. **Để tìm hiểu thêm thông tin**, hãy truy cập vào <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>.

សូមយកចិត្តទុកដាក់៖

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក

សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-866-314-2427 (TTY: 711)។ ជំនួយ

និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្តាប

និងការបោះពុម្ពជាអក្សរធំក៏មានផ្តល់ជូនផងដែរ។

សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-866-314-2427 (TTY: 711)។

សេវាកម្មទាំងនេះផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃ។

توجه: اگر نیازمند کمک به زبان خودتان هستید، با شماره 1-866-314-2427

(TTY: 711) تماس بگیرید. کمک و خدمات برای افراد توانخواه، مانند اسناد به

زبان بریل و با حروف درشت نیز در دسترس هستند. با شماره

(TTY: 711) 1-866-314-2427 تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه

می‌شوند.

ВНИМАНИЕ! Если вам необходима помощь на

родном языке, позвоните по номеру 1-866-314-2427

(TTY (телетайп): 711). Также доступны

вспомогательные приспособления и услуги для лиц

с инвалидностью, например документы, набранные

шрифтом Брайля или крупным шрифтом. Позвоните

по номеру 1-866-314-2427 (TTY (телетайп): 711).

Эти услуги предоставляются бесплатно.

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-866-314-2427 (TTY: 711). También se ofrecen servicios y asistencia para personas con discapacidad, como documentos en braille y con letra grande. Llame al 1-866-314-2427 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-866-314-2427 (TTY: 711). Available rin ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malalaking titik. Tumawag sa 1-866-314-2427 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

เรียน: หากคุณต้องการความช่วยเหลือในภาษาของคุณ โปรดโทร 1-866-314-2427 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับคนพิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และตัวพิมพ์ขนาดใหญ่อีกด้วย โปรดโทร 1-866-314-2427 (TTY: 711) บริการเหล่านี้ฟรี

УВАГА: Щоб отримати допомогу вашою мовою, зателефонуйте за номером 1-866-314-2427 (телетайп: 711). Також доступні допоміжні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, наприклад, документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте за номером 1-866-314-2427 (телетайп: 711). Ці послуги безкоштовні.

LƯU Ý: Nếu quý vị cần được trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, xin hãy gọi theo số 1-866-314-2427 (TTY: 711). Phương tiện trợ giúp và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu viết chữ nổi braille và bản in khổ lớn, cũng có sẵn. Xin hãy gọi theo số 1-866-314-2427 (TTY: 711). Những dịch vụ này đều miễn phí.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Central Health Medicare Plan theo số (800) 665-3086, TTY: 711, 0 – 31/03: 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương, ngày 01/04 – 30/09: thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. **Để tìm hiểu thêm thông tin,** hãy truy cập vào <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>.

- ❖ Tài liệu này được cung cấp miễn phí bằng tiếng Tây Ban Nha, tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Campuchia, tiếng Trung (Phồn thể hoặc Giản thể), tiếng Ba Tư, tiếng Hmong, tiếng Hàn, tiếng Lào, tiếng Nga, tiếng Tagalog và tiếng Việt.
- ❖ Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi luôn gửi thông tin cho quý vị bằng ngôn ngữ hoặc định dạng mà quý vị cần. Đây gọi là yêu cầu thường xuyên. Gọi đến số (800) 665-3086, TTY: 711, 01/10 – 31/03: 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương, ngày 01/04 – 30/09: thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương. Một người đại diện Dịch Vụ Thành Viên có thể giúp quý vị thực hiện hoặc thay đổi một yêu cầu thường xuyên. Chúng tôi sẽ theo dõi yêu cầu thường xuyên của quý vị, vì vậy quý vị không cần phải thực hiện các yêu cầu riêng biệt mỗi khi chúng tôi gửi thông tin cho quý vị.

B. Những Câu Hỏi Thường Gặp (FAQ)

Mục này giúp quý vị tìm câu trả lời cho những câu hỏi về *Danh Sách Thuốc Được Bao Trữ* này. Quý vị có thể đọc toàn bộ FAQ để tìm hiểu thêm hoặc tìm câu hỏi và câu trả lời cụ thể.

B1. Thuốc theo toa nào có trong *Danh Sách Thuốc Được Bao Trữ*? (Chúng tôi gọi *Danh Sách Thuốc Được Bao Trữ* một cách ngắn gọn là “*Danh Sách Thuốc*”).

Các loại thuốc trong *Danh sách thuốc được bao trả* bắt đầu ở phần C1 là các loại thuốc do Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) bao trả. Thuốc có bán ở các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi. Một nhà thuốc thuộc mạng lưới của chúng tôi nếu chúng tôi có thỏa thuận với họ để làm việc với chúng tôi và cung cấp cho quý vị các dịch vụ. Chúng tôi gọi những nhà thuốc này là “nhà thuốc trong mạng lưới”.

Các loại thuốc khác, chẳng hạn như một số loại thuốc không theo toa (OTC) và một số loại vitamin nhất định, có thể do Medi-Cal Rx bao trả. Vui lòng truy cập trang web của Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi đến Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng của Medi-Cal Rx theo số 800-977-2273. Vui lòng mang theo Thẻ Nhận Dạng Người Thụ Hưởng Medi-Cal (BIC) của quý vị khi nhận thuốc theo toa thông qua Medi-Cal Rx

- Central Health Medi-Medi Plan I sẽ bao trả toàn bộ thuốc cần thiết về mặt y tế trong *Danh sách thuốc* khi:
 - bác sĩ hoặc bác sĩ kê toa khác của quý vị cho biết quý vị cần các loại thuốc này để hồi phục hoặc giữ sức khỏe,
 - Central Health Medi-Medi Plan I đồng ý rằng loại thuốc này là cần thiết về mặt y tế đối với quý vị, và

- quý vị mua thuốc theo toa tại nhà thuốc thuộc mạng lưới Central Health Medi-Medi Plan I.
- Trong một số trường hợp, quý vị phải làm thêm việc khác rồi mới có thể mua thuốc. Vui lòng tham khảo câu hỏi B4 để biết thêm thông tin.

Quý vị cũng có thể xem danh sách mới nhất về thuốc được bao trả trên trang web của chúng tôi tại <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary> hoặc gọi cho Dịch vụ thành viên theo số (800) 665-3086, TTY: 711, 01/10 – 31/03: 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương, ngày 01/04 – 30/09: thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương.

B2. Danh Sách Thuốc có thay đổi không?

Có, và Central Health Medi-Medi Plan I phải tuân thủ các quy tắc của Medicare và Medi-Cal khi thực hiện thay đổi. Trong năm, chúng tôi có thể thêm hoặc bớt thuốc trong *Danh Sách Thuốc*.

Chúng tôi cũng có thể thay đổi quy định về thuốc. Ví dụ, chúng tôi có thể:

- Quyết định yêu cầu hoặc không yêu cầu phê duyệt trước một loại thuốc. (Sự phê duyệt trước là sự cho phép từ Central Health Medi-Medi Plan I trước khi quý vị có thể nhận được thuốc.)
- Thêm hoặc thay đổi lượng thuốc quý vị có thể nhận được (gọi là giới hạn số lượng).
- Thêm hoặc thay đổi các giới hạn liều pháp từng bước cho một loại thuốc. (Liều pháp từng bước có nghĩa là quý vị phải thử một loại thuốc trước khi chúng tôi bao trả cho một loại thuốc khác).

Để biết thêm thông tin về các quy tắc thuốc này, hãy tham khảo câu hỏi B4.

Nếu quý vị nhận thuốc đã được bao trả vào **đầu** năm, thì thường chúng tôi sẽ không loại bỏ hoặc thay đổi việc bao trả thuốc đó **trong suốt phần còn lại của năm**, trừ phi:

- một loại thuốc mới, rẻ hơn sẽ xuất hiện trên thị trường cũng có hiệu quả như loại thuốc hiện có trong *Danh Sách Thuốc*, hoặc
- chúng tôi biết rằng thuốc không an toàn, hoặc
- thuốc được loại bỏ khỏi thị trường.

Câu hỏi B3 và B6 dưới đây cung cấp thêm thông tin về những điều sẽ xảy ra khi *Danh Sách Thuốc* thay đổi.

- Vào bất kỳ lúc nào, quý vị cũng có thể kiểm tra trực tuyến *Danh sách thuốc* mới nhất của Central Health Medi-Medi Plan I tại

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Central Health Medicare Plan theo số (800) 665-3086, TTY: 711, 01/10 – 31/03: 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương, ngày 01/04 – 30/09: thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. **Để tìm hiểu thêm thông tin**, hãy truy cập vào <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>.



<https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>. Thông tin cập nhật về *Danh Sách Thuốc* được đăng trên trang web này hằng tháng.

- Quý vị cũng có thể gọi cho Dịch Vụ Thành Viên theo số (800) 665-3086, TTY: 711, 01/10 – 31/03: 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương, ngày 01/04 – 30/09: Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương để xem *Danh Sách Thuốc* hiện tại.

B3. Điều gì sẽ xảy ra khi có thay đổi đối với *Danh Sách Thuốc*?

Một số thay đổi đối với *Danh Sách Thuốc* sẽ xảy ra **ngay lập tức**. Ví dụ:

- **Thay thế một số phiên bản thuốc mới.** Chúng tôi có thể ngay lập tức xóa các loại thuốc khỏi *Danh Sách Thuốc* nếu chúng tôi thay thế chúng bằng một số phiên bản mới của thuốc đó, nhưng chi phí cho loại thuốc mới sẽ vẫn là \$0. Khi thêm một phiên bản thuốc mới, chúng tôi cũng có thể quyết định giữ lại thuốc chính hiệu hoặc sinh phẩm ban đầu trên danh sách nhưng thay đổi quy tắc hoặc giới hạn bao trả cho loại thuốc đó.
 - Chúng tôi có thể không cho quý vị biết trước khi thực hiện thay đổi này, nhưng chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông tin về thay đổi cụ thể mà chúng tôi đã thực hiện khi thay đổi xảy ra.
 - Chúng tôi chỉ có thể thực hiện những thay đổi này nếu loại thuốc mà chúng tôi bổ sung:
 - là một phiên bản chung mới của một loại thuốc chính hiệu, hoặc
 - là phiên bản mới tương tự về sinh học của sinh phẩm ban đầu trên *Danh Sách Thuốc* (ví dụ: bổ sung một loại thuốc tương tự về sinh học có thể hoán đổi mà có thể thay thế cho sinh phẩm gốc mà không cần một đơn thuốc mới).
 - Một vài loại thuốc trong số này có thể mới với quý vị. Để biết thêm thông tin, hãy tham khảo Phần B14.
 - Quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị có thể yêu cầu ngoại lệ từ những thay đổi này. Chúng tôi sẽ gửi thông báo cho quý vị cùng với các bước quý vị có thể thực hiện để yêu cầu một trường hợp ngoại lệ. Vui lòng tham khảo câu hỏi B10 đến B12 để biết thêm thông tin về trường hợp ngoại lệ.
- **Thuốc đã bị loại bỏ khỏi thị trường.** Nếu Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (FDA) thông báo rằng loại thuốc mà quý vị đang sử dụng không an toàn/hiệu quả hoặc nhà sản xuất thuốc đã rút một loại thuốc ra khỏi thị trường thì chúng tôi có thể loại bỏ ngay loại thuốc đó ra khỏi *Danh Sách Thuốc*. Nếu quý vị đang dùng thuốc này, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông báo sau khi thực hiện thay đổi. Hãy trao đổi với bác sĩ hoặc bác sĩ kê toa khác để tìm giải pháp thay thế an toàn cho quý vị.

Chúng tôi có thể thực hiện những thay đổi khác ảnh hưởng đến thuốc mà quý vị sử dụng. Chúng tôi sẽ thông báo trước với quý vị về những thay đổi khác đối với *Danh Sách Thuốc*. Những thay đổi này có thể xảy ra khi:

- Tổ chức FDA cung cấp hướng dẫn mới hoặc có hướng dẫn lâm sàng mới về một loại thuốc.
- Chúng tôi xóa một loại thuốc chính hiệu khỏi *Danh Sách Thuốc* khi thêm một loại thuốc gốc không mới với thị trường, hoặc
- chúng tôi xóa một sinh phẩm ban đầu khi thêm một loại tương tự về sinh học hoặc
- chúng tôi thay đổi quy tắc hoặc giới hạn bao trả của thuốc chính hiệu.

Khi những thay đổi này xảy ra, chúng tôi sẽ:

- thông báo cho quý vị ít nhất 30 ngày trước khi chúng tôi thực hiện thay đổi đối với *Danh Sách Thuốc* **hoặc**
- thông báo quý vị biết và cung cấp cho quý vị thuốc dùng trong 31 ngày sau khi quý vị yêu cầu mua thêm thuốc.

Điều này sẽ cho quý vị thời gian trò chuyện với bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác. Họ có thể giúp quý vị quyết định:

- nếu có một loại thuốc tương tự trong *Danh Sách Thuốc* mà quý vị có thể sử dụng thay thế hoặc
- có cần yêu cầu một trường hợp ngoại lệ với những thay đổi này hay không. Để tìm hiểu thêm về trường hợp ngoại lệ, hãy tham khảo câu hỏi B10 đến B12.

B4. Có bất kỳ hạn chế hoặc giới hạn nào về bao trả thuốc hoặc có cần thực hiện hành động nào để nhận được một số loại thuốc nhất định hay không?

Có, một số loại thuốc có quy định hoặc có giới hạn bao trả về lượng thuốc mà quý vị có thể nhận được. Trong một số trường hợp, quý vị hoặc bác sĩ của quý vị hoặc một bác sĩ kê toa khác phải làm điều gì đó trước khi quý vị có thể nhận thuốc. Ví dụ:

- **Phê duyệt trước:** Đối với một số thuốc, quý vị hoặc bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác phải được Central Health Medi-Medi Plan I phê duyệt trước khi quý vị mua thuốc theo toa. Phê duyệt trước khác với giấy giới thiệu. Central Health Medi-Medi Plan I có thể không bao trả cho loại thuốc này nếu quý vị không được phê duyệt trước.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Central Health Medicare Plan theo số (800) 665-3086, TTY: 711, 01/10 – 31/03: 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương, ngày 01/04 – 30/09: thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. **Để tìm hiểu thêm thông tin**, hãy truy cập vào <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>.



- **Giới hạn số lượng:** Đôi khi, Central Health Medi-Medi Plan I giới hạn số lượng thuốc quý vị có thể nhận được.
- **Liệu pháp từng bước:** Đôi khi, Central Health Medi-Medi Plan I yêu cầu quý vị phải thực hiện liệu pháp từng bước. Điều này có nghĩa là quý vị sẽ phải dùng thuốc theo một thứ tự nhất định cho tình trạng bệnh của quý vị. Quý vị có thể phải thử một loại thuốc trước khi chúng tôi bao trả một loại thuốc khác. Nếu bác sĩ kê toa của quý vị cho rằng loại thuốc đầu tiên không phù hợp với quý vị thì chúng tôi sẽ bao trả loại thuốc thứ hai.

Quý vị có thể tìm hiểu xem thuốc của quý vị có yêu cầu hoặc giới hạn bổ sung hay không bằng cách xem bảng trong phần C1. Quý vị cũng có thể tìm hiểu thêm thông tin bằng cách truy cập trang web của chúng tôi tại <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>. Chúng tôi đã đăng các tài liệu trực tuyến giải thích về sự phê duyệt trước và các hạn chế về liệu pháp từng bước. Quý vị cũng có thể yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị một bản sao.

Quý vị có thể yêu cầu một trường hợp ngoại lệ từ những giới hạn này. Điều này sẽ cho quý vị thời gian trò chuyện với bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác. Bác sĩ đó có thể giúp quý vị quyết định xem có loại thuốc tương tự nào trong *Danh Sách Thuốc* mà quý vị có thể sử dụng thay thế hay có cần yêu cầu một trường hợp ngoại lệ hay không. Hãy tham khảo câu hỏi B10 đến B12 để biết thêm thông tin về trường hợp ngoại lệ.

B5. Làm sao tôi biết được thuốc tôi muốn có giới hạn hoặc có cần thực hiện hành động nào để nhận được thuốc hay không?

Bảng trong *Danh Sách Thuốc* theo tình trạng bệnh có một cột với tiêu đề “Hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn khi sử dụng.”

B6. Điều gì sẽ xảy ra nếu Central Health Medi-Medi Plan I thay đổi quy định về cách bao trả một số loại thuốc (ví dụ: phê duyệt trước, giới hạn số lượng và/hoặc hạn chế về liệu pháp từng bước)?

Trong một số trường hợp, chúng tôi sẽ thông báo trước cho quý vị nếu chúng tôi thêm hoặc thay đổi việc phê duyệt trước, giới hạn số lượng và/hoặc hạn chế về liệu pháp từng bước đối với thuốc. Hãy tham khảo câu hỏi B3 để biết thêm thông tin về thông báo trước này và các tình huống mà chúng tôi có thể không thông báo cho quý vị biết trước việc thay đổi quy định về thuốc trong *Danh Sách Thuốc*.

B7. Làm thế nào quý vị có thể tìm thấy một loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc*?

Có hai cách để tìm một loại thuốc:

- quý vị có thể tìm kiếm theo thứ tự bảng chữ cái **hoặc**
- quý vị có thể tìm kiếm theo tình trạng bệnh.

Để tìm kiếm theo thứ tự **bảng chữ cái**, hãy tìm thuốc của quý vị trong phần *Danh Mục Thuốc Được Bao Trả*. Quý vị có thể tìm thấy thông tin này trong phần D.

Để tìm kiếm **theo tình trạng bệnh**, hãy tìm phần C1 có tên là “Danh Sách Thuốc Theo Tình Trạng Bệnh”. Các loại thuốc trong mục này được phân loại thành các nhóm tùy thuộc vào tình trạng bệnh mà sử dụng loại thuốc này để điều trị. Ví dụ: nếu có tình trạng bệnh về tim, quý vị nên tìm trong nhóm Tim mạch. Đó là nơi quý vị sẽ tìm thấy thuốc điều trị tình trạng bệnh về tim.

B8. Nếu loại thuốc mà tôi muốn sử dụng không có trong *Danh Sách Thuốc* thì sao?

Nếu quý vị không nhìn thấy thuốc của mình trên *Danh Sách Thuốc*, hãy gọi Dịch Vụ Thành Viên theo số (800) 665-3086, TTY: 711, 01/10 – 31/03: 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương, ngày 01/04 – 30/09: thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương để hỏi về điều đó. Nếu quý vị biết rằng Central Health Medi-Medi Plan I sẽ không bao trả loại thuốc đó thì quý vị có thể thực hiện một trong những điều sau:

- Yêu cầu *Dịch Vụ Thành Viên* cung cấp danh sách thuốc tương tự như loại thuốc mà quý vị muốn sử dụng. Sau đó cho bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác xem danh sách này. Bác sĩ đó có thể kê toa một loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* có tác dụng tương tự như loại thuốc mà quý vị muốn sử dụng. **Hoặc**
- Quý vị có thể yêu cầu Central Health Medi-Medi Plan I chấp nhận một trường hợp ngoại lệ để bao trả thuốc của quý vị. Hãy tham khảo câu hỏi B10 đến B12 để biết thêm thông tin về trường hợp ngoại lệ.

B9. Nếu tôi là thành viên mới của Central Health Medi-Medi Plan I và không tìm thấy thuốc của mình trong *Danh sách thuốc* hoặc gặp vấn đề khi nhận thuốc thì tôi cần làm gì?

Chúng tôi có thể giúp đỡ. Chúng tôi có thể bao trả tạm thời cho lượng thuốc đủ dùng trong 31 ngày trong 90 ngày đầu tiên khi quý vị là thành viên của Central Health Medi-Medi Plan I. Điều này sẽ giúp quý vị có thời gian trao đổi với bác sĩ hoặc bác sĩ kê toa khác. Bác sĩ đó có thể giúp quý vị quyết định xem có loại thuốc tương tự nào trong *Danh Sách Thuốc* mà quý vị có thể sử dụng thay thế hay có cần yêu cầu một trường hợp ngoại lệ hay không.

Nếu toa thuốc của quý vị được kê ngắn ngày hơn, chúng tôi sẽ cho phép mua thêm nhiều lần để cung cấp thuốc đủ dùng trong tối đa 31 ngày.

Chúng tôi sẽ bao trả lượng thuốc đủ dùng cho quý vị trong 31 ngày khi:

- quý vị đang sử dụng thuốc không có trong *Danh Sách Thuốc*, **hoặc**
- các quy tắc của chương trình không cho phép quý vị nhận đủ số lượng thuốc mà bác sĩ kê toa của quý vị đã yêu cầu, **hoặc**
- thuốc này phải được Central Health Medi-Medi Plan I phê duyệt trước, **hoặc**

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Central Health Medicare Plan theo số (800) 665-3086, TTY: 711, 01/10 – 31/03: 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương, ngày 01/04 – 30/09: thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. **Để tìm hiểu thêm thông tin**, hãy truy cập vào <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>.



- quý vị đang sử dụng thuốc là một phần của giới hạn liều pháp từng bước.

Nếu quý vị đang dùng một loại thuốc mà Central Health Medi-Medi Plan I không xem là thuốc thuộc Phần D và thuốc đó không có trong Danh sách thuốc và quý vị gặp vấn đề về nhận lấy thuốc thì loại thuốc đó có thể được bao trả thông qua Medi-Cal Rx. Nếu một loại thuốc được Phần D loại trừ cần có trường hợp ngoại lệ và quý vị gặp tình trạng khẩn cấp, Medi-Cal Rx sẽ cung cấp thuốc đó trong ít nhất 72 giờ. Vui lòng truy cập trang web của Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi đến Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng của Medi-Cal Rx theo số 800-977-2273. Vui lòng mang theo Thẻ Nhận Dạng Người Thụ Hưởng Medi-Cal của quý vị khi nhận thuốc theo toa thông qua Medi-Cal Rx.

Nếu quý vị đang ở trong viện dưỡng lão hoặc cơ sở chăm sóc sức khỏe dài hạn khác và cần thuốc không có trong *Danh Sách Thuốc* hoặc nếu quý vị không thể dễ dàng nhận được loại thuốc cần thiết, chúng tôi có thể giúp quý vị. Nếu quý vị đã tham gia chương trình hơn 90 ngày, đang sống trong một cơ sở chăm sóc dài hạn và cần được cấp thuốc ngay lập tức:

- Chúng tôi sẽ bao trả một lần lượng thuốc cần thiết để quý vị dùng trong 31 ngày (trừ khi toa thuốc của quý vị ngắn ngày hơn), cho dù quý vị có phải là thành viên mới của Central Health Medi-Medi Plan I hay không.
- Phần này bổ sung cho lượng thuốc tạm thời trong 90 ngày đầu tiên quý vị là thành viên của Central Health Medi-Medi Plan I.

Central Health Medi-Medi Plan I sẽ cung cấp lượng thuốc tạm thời ít nhất trong 31 ngày (trừ phi toa thuốc được kê ngắn hơn 31 ngày hoặc toa thuốc được phân phối ít hơn số lượng đã ghi do giới hạn số lượng vì mục đích an toàn hoặc do những sửa đổi về việc sử dụng thuốc dựa trên nhãn sản phẩm đã được phê duyệt, thì trong trường hợp đó Central Health Medi-Medi Plan I sẽ cho phép mua nhiều lần để có tổng lượng thuốc đủ dùng trong 31 ngày) trong môi trường Chăm sóc dài hạn bất kỳ lúc nào trong 90 ngày đầu tiên đăng ký thành viên, bắt đầu từ ngày phạm vi bao trả của người đăng ký có hiệu lực.

B10. Tôi có thể yêu cầu một trường hợp ngoại lệ bao trả cho thuốc của mình hay không?

Có. Quý vị có thể yêu cầu Central Health Medi-Medi Plan I áp dụng ngoại lệ để bao trả cho một loại thuốc không có trong *Danh sách thuốc* của chúng tôi.

Quý vị cũng có thể yêu cầu chúng tôi thay đổi quy định về thuốc của quý vị.

- Ví dụ: Central Health Medi-Medi Plan I có thể giới hạn số lượng thuốc mà chúng tôi sẽ bao trả. Nếu thuốc của quý vị có giới hạn, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi thay đổi giới hạn và bao trả thêm.
- Các ví dụ khác: Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi bỏ qua giới hạn liều pháp từng bước hoặc các yêu cầu phê duyệt trước.

B11. Tôi có thể yêu cầu một trường hợp ngoại lệ như thế nào?

Để yêu cầu trường hợp ngoại lệ, hãy gọi đến bộ phận *Dịch Vụ Thành Viên*. Đại diện của bộ phận Dịch Vụ Thành Viên sẽ làm việc với quý vị và bác sĩ kê toa của quý vị để giúp quý vị yêu cầu một trường hợp ngoại lệ. Quý vị cũng có thể đọc **Chương 9**, phần G2 trong *Sổ Tay Thành Viên* để tìm hiểu thêm về các trường hợp ngoại lệ.

B12. Mất bao lâu để nhận được trường hợp ngoại lệ?

Sau khi chúng tôi nhận được một giấy xác nhận từ bác sĩ kê toa của quý vị hỗ trợ yêu cầu về một trường hợp ngoại lệ, chúng tôi sẽ đưa ra quyết định cho quý vị trong vòng 72 giờ. Bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác có thể gửi tờ khai hỗ trợ cho chúng tôi qua fax hoặc đường bưu điện theo số (866) 290-1309. Họ cũng có thể thông báo cho chúng tôi qua điện thoại rồi gửi tờ khai qua fax hoặc đường bưu điện.

Gửi tuyên bố của bác sĩ kê toa theo địa chỉ:
Central Health Medicare Plan
Attn: Pharmacy Department
7050 S Union Park Center, Suite 600
Midvale, Utah 84107

Nếu quý vị hoặc bác sĩ kê toa của quý vị cho rằng sức khỏe của quý vị có thể bị tổn hại nếu quý vị phải đợi 72 giờ để đưa ra quyết định, quý vị có thể yêu cầu một ngoại lệ cấp tốc. Đây là quyết định nhanh hơn. Nếu bác sĩ kê toa của quý vị hỗ trợ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ đưa ra quyết định trong vòng 24 giờ kể từ khi nhận được tờ khai hỗ trợ từ bác sĩ kê toa của quý vị.

B13. Thuốc gốc là gì?

Thuốc gốc có thành phần hoạt chất giống như thuốc chính hiệu. Chúng thường có giá rẻ hơn thuốc chính hiệu và có công dụng tương tự như thuốc chính hiệu. Thuốc gốc thường không có tên nổi tiếng. Thuốc gốc do Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm Và Dược Phẩm (FDA) phê duyệt. Có các loại thuốc gốc sẵn dùng cho nhiều thuốc chính hiệu. Thông thường, thuốc gốc có thể được thay thế cho thuốc chính hiệu tại nhà thuốc mà không cần toa thuốc mới—tùy theo luật của tiểu bang.

Central Health Medi-Medi Plan I bao trả cả thuốc chính hiệu và thuốc gốc.

B14. Sinh phẩm ban đầu là gì và chúng có liên quan như thế nào đến các sản phẩm tương tự về sinh học?

Khi chúng ta đề cập đến thuốc, có thể nghĩa là một loại thuốc hoặc một loại sinh phẩm. Sinh phẩm là các loại thuốc phức tạp hơn nhiều so với thuốc thông thường. Vì sinh phẩm phức tạp hơn nhiều so với thuốc thông thường, nên thay vì có một dạng thức chung, sinh phẩm có các dạng thức được gọi là sản phẩm tương tự về sinh học. Thông thường, các sản phẩm tương tự về sinh học có công dụng giống như sinh phẩm ban đầu và có thể có chi phí rẻ hơn. Chúng là sản phẩm thay thế tương tự về sinh học cho một số sinh phẩm ban đầu. Một

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Central Health Medicare Plan theo số (800) 665-3086, TTY: 711, 01/10 – 31/03: 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương, ngày 01/04 – 30/09: thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. **Để tìm hiểu thêm thông tin**, hãy truy cập vào <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>.



số sản phẩm tương tự về sinh học là các sản phẩm tương tự về sinh học có thể hoán đổi cho nhau và, tùy theo luật của tiểu bang, có thể được thay thế cho sinh phẩm ban đầu tại nhà thuốc mà không cần toa thuốc mới, giống như thuốc gốc có thể được thay thế cho thuốc chính hiệu.

Để biết thêm thông tin về các loại thuốc, hãy tham khảo **Chương 5** của *Sổ Tay Thành Viên*.

B15. Central Health Medi-Medi Plan I có bao trả các sản phẩm OTC không phải thuốc không?

Central Health Medi-Medi Plan I bao trả một số sản phẩm OTC không phải thuốc khi sản phẩm này được nhà cung cấp của quý vị kê đơn như là thuốc theo toa.

Quý vị có thể đọc *Danh sách thuốc* của Central Health Medi-Medi Plan I để xem các sản phẩm OTC không phải thuốc được bao trả.

B16. Central Health Medi-Medi Plan I có bao trả cho việc cung cấp thuốc theo toa dài hạn không?

- **Chương trình đặt hàng qua đường bưu điện.** Chúng tôi cung cấp chương trình đặt hàng qua đường bưu điện để quý vị nhận một lượng thuốc theo toa đủ dùng trong 100 ngày được gửi qua bưu điện tới tận nhà của quý vị. Một lượng thuốc đủ dùng trong 100 ngày có khoản đồng thanh toán như lượng thuốc cho một tháng.
- **Các chương trình của Nhà thuốc bán lẻ 100 ngày.** Một số nhà thuốc bán lẻ cũng có thể cung cấp lượng thuốc theo toa được bao trả đủ dùng trong 100 ngày. Một lượng thuốc đủ dùng trong 100 ngày có khoản đồng thanh toán như lượng thuốc cho một tháng.

B17. Tôi có thể yêu cầu giao thuốc theo toa từ nhà thuốc địa phương đến nhà mình không?

Nhà thuốc ở địa phương của quý vị có thể giao thuốc theo toa đến nhà quý vị. Quý vị có thể gọi cho nhà thuốc để tìm hiểu xem họ có cung cấp dịch vụ giao hàng tận nhà hay không.

B18. Đồng thanh toán là gì?

Các thành viên của Central Health Medi-Medi Plan I được mua thuốc theo toa, thuốc OTC và các sản phẩm không phải thuốc nếu thành viên tuân thủ các quy tắc của chương trình. Tham khảo câu hỏi B15 và B16 để biết thêm thông tin về thuốc OTC và sản phẩm không phải thuốc.

Bậc thuốc là các nhóm thuốc trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi.

- Khoản đồng thanh toán cho Thuốc gốc Bậc 1 là \$0.
- Khoản đồng thanh toán cho Thuốc chính hiệu Bậc 1 là \$0.

Tất cả các bậc đều không có khoản đồng thanh toán.

Khoản đồng thanh toán cho OTC là \$0.

Nếu quý vị có thắc mắc, hãy gọi đến Dịch Vụ Thành Viên theo số (800) 665-3086, TTY: 711, 01/10 – 31/03: 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương, ngày 01/04 – 30/09: thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương.

C. Tổng quan về *Danh Sách Thuốc Được Bao Trả*

Danh sách thuốc được bao trả cung cấp cho quý vị thông tin về các loại thuốc được Central Health Medi-Medi Plan I bao trả. Nếu quý vị gặp khó khăn khi tìm thuốc của mình trong danh sách, hãy chuyển sang Danh mục thuốc được bao trả bắt đầu từ phần D. Danh mục này liệt kê theo thứ tự bảng chữ cái về tất cả các loại thuốc được Central Health Medi-Medi Plan I bao trả.

Các loại thuốc khác, chẳng hạn như một số loại thuốc không theo toa (OTC) và một số loại vitamin nhất định, có thể do Medi-Cal Rx bao trả. Vui lòng truy cập trang web của Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi đến Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng của Medi-Cal Rx theo số 800-977-2273. Vui lòng mang theo Thẻ Nhận Dạng Người Thụ Hưởng Medi-Cal (BIC) của quý vị khi nhận thuốc theo toa thông qua Medi-Cal Rx

Kháng Cáo Theo Phần D

- Kháng cáo là cách chính thức để yêu cầu chúng tôi xem xét lại quyết định về bảo hiểm của quý vị và thay đổi quyết định đó nếu quý vị nghĩ chúng tôi đã làm sai.
- Ví dụ, chúng tôi có thể quyết định rằng loại thuốc mà quý vị muốn không được bao trả hoặc không còn được Medicare hoặc Medi-Cal bao trả.
- Nếu quý vị hoặc bác sĩ kê toa của quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi, quý vị có thể kháng cáo. Nếu quý vị có thắc mắc, hãy gọi cho Dịch Vụ Thành Viên theo số (800) 665-3086, TTY: 711, 01/10 – 31/03: 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương, ngày 01/04 – 30/09: thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương.
- Quý vị cũng có thể đọc **Chương 9** của *Sổ Tay Thành Viên* để biết cách kháng cáo một quyết định.
- Các loại thuốc không phải là thuốc theo Phần D có các quy tắc kháng cáo khác.

C1. Danh Sách Thuốc Theo Tình Trạng Bệnh

Các loại thuốc trong mục này được phân loại thành các nhóm tùy thuộc vào tình trạng bệnh mà sử dụng loại thuốc này để điều trị. Ví dụ: nếu quý vị có tình trạng bệnh về tim, quý vị nên tìm trong nhóm Tim Mạch. Đó là nơi quý vị sẽ tìm thấy thuốc điều trị tình trạng bệnh về tim.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Central Health Medicare Plan theo số (800) 665-3086, TTY: 711, 01/10 – 31/03: 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương, ngày 01/04 – 30/09: thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. **Để tìm hiểu thêm thông tin**, hãy truy cập vào <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>.



Dưới đây là ý nghĩa của các mã được sử dụng trong cột “Hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn khi sử dụng”:

PA = Prior Authorization (approval) – Phê Duyệt Trước (chấp thuận): quý vị phải được phê duyệt trước thì mới có thể nhận thuốc này.

QL = Quantity Limits – Giới Hạn Số Lượng: lượng thuốc mà chương trình sẽ bao trả.

ST = Step Therapy Criteria – Tiêu Chí Liệu Pháp Từng Bước: quý vị phải thử một loại thuốc khác rồi mới có thể nhận loại thuốc này.

NM = Non-Mail Order – Không Đặt Hàng Qua Bưu Điện: không thể mua thuốc này qua đơn đặt hàng qua bưu điện.

B/D = Thuốc này có thể được bao trả theo Medicare Phần B hoặc D, tùy từng trường hợp.

LA = Limited Access Drug – Thuốc Hạn Chế Tiếp Cận: loại thuốc này có thể chỉ có ở một số nhà thuốc nhất định.

_ = Thuốc không thuộc Phần D hoặc sản phẩm OTC được Medicaid bao trả.

NDS = Non-Extended Days Supply – Không Gia Hạn Số Ngày Cung Cấp: quý vị sẽ bị giới hạn lượng thuốc nhận được cho số ngày nhất định.

Cột đầu tiên của bảng liệt kê tên thuốc. Thuốc gốc được liệt kê bằng chữ nghiêng viết thường (ví dụ: *metformin hcl*), thuốc chính hiệu được viết hoa (ví dụ: JANUVIA TABS), Thông tin trong cột “Hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn khi sử dụng” cho quý vị biết liệu Central Health Medi-Medi Plan I có quy tắc bao trả cho thuốc của quý vị hay không

MOLINA_CY25_1T_SNP_PMOD eff 07/01/2025**Drug Name****Drug Tier Requirements/Limits****ANALGESICS****GOUT**

<i>allopurinol</i> TABS 100mg, 300mg	1	
<i>colchicine</i> CAPS .6mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>colchicine</i> TABS .6mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	1	
MITIGARE CAPS .6mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>probenecid</i> TABS 500mg	1	

MISCELLANEOUS

<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i> SOLN .5%, 1%, 1.5%, 2%	1	B/D
---	---	-----

NSAIDS

<i>celecoxib</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>celecoxib</i> CAPS 400mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>diclofenac potassium</i> TABS 50mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>diclofenac sodium</i> TB24 100mg; TBEC 25mg, 50mg, 75mg	1	
<i>diflunisal</i> TABS 500mg	1	
<i>etodolac</i> CAPS 200mg, 300mg; TABS 400mg, 500mg; TB24 400mg, 500mg, 600mg	1	
<i>flurbiprofen</i> TABS 100mg	1	
<i>ibu</i> TABS 400mg, 600mg, 800mg	1	
<i>ibuprofen</i> SUSP 100mg/5ml; 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	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>naproxen dr</i> TBEC 500mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>naproxen sodium</i> TABS 275mg, 550mg	1	
<i>piroxicam</i> CAPS 10mg, 20mg	1	
<i>sulindac</i> TABS 150mg, 200mg	1	

OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING

<i>buprenorphine</i> PTWK 5mcg/hr, 7.5mcg/hr, 10mcg/hr, 15mcg/hr, 20mcg/hr	1	QL (4 patches / 28 days), PA
<i>fentanyl</i> PT72 12mcg/hr, 25mcg/hr, 37.5mcg/hr, 50mcg/hr, 62.5mcg/hr, 75mcg/hr, 87.5mcg/hr, 100mcg/hr	1	QL (10 patches / 30 days), PA
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 100mg, 120mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

2025/05/01

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>methadone hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 10mg/5ml	1	QL (450 mL / 30 days), PA
<i>methadone hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hydrochloride i</i> CONC 10mg/ml	1	QL (90 mL / 30 days), PA
<i>morphine sulfate</i> TBCR 15mg, 30mg, 60mg, 100mg, 200mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>OXYCONTIN</i> T12A 10mg, 15mg, 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING</i>		
<i>acetaminophen w/ codeine soln</i> 120-12 mg/5ml	1	QL (2700 mL / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-15 mg	1	QL (400 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-30 mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-60 mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>butorphanol tartrate</i> SOLN 1mg/ml, 2mg/ml	1	
<i>endocet tab</i> 2.5-325mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 5-325mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 7.5-325mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 10-325mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen soln</i> 7.5-325 mg/15ml	1	QL (2700 mL / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 5-325 mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 7.5-325 mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 10-325 mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen tab</i> 7.5-200 mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>hydromorphone hcl</i> LIQD 1mg/ml	1	QL (600 mL / 30 days)
<i>hydromorphone hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> SOLN 2mg/ml, 4mg/ml, 8mg/ml, 10mg/ml	1	B/D
<i>morphine sulfate</i> SOLN 10mg/5ml, 20mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> SOLN 100mg/5ml	1	QL (180 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> TABS 15mg, 30mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>nalbuphine hcl</i> SOLN 10mg/ml, 20mg/ml	1	
<i>oxycodone hcl</i> CONC 100mg/5ml	1	QL (180 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> 2.5-325 mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> 5-325 mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> 7.5-325 mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> 10-325 mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>tramadol hcl</i> TABS 50mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen tab</i> 37.5-325 mg	1	QL (240 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTI-INFECTIVES		
ANTI-INFECTIVES - MISCELLANEOUS		
<i>albendazole</i> TABS 200mg	1	NDS, QL (672 tabs / year), PA
<i>amikacin sulfate</i> SOLN 1gm/4ml, 500mg/2ml	1	
ARIKAYCE SUSP 590mg/8.4ml	1	NDS, NM, PA
<i>atovaquone</i> SUSP 750mg/5ml	1	QL (300 mL / 30 days), PA
<i>aztreonam</i> SOLR 1gm, 2gm	1	
CAYSTON SOLR 75mg	1	NDS, NM, PA
<i>clindamycin hcl</i> CAPS 75mg, 150mg, 300mg	1	
<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i> SOLR 75mg/5ml	1	
<i>clindamycin phosphate</i> SOLN 300mg/2ml, 600mg/4ml, 900mg/6ml	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 300 mg/50ml	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 600 mg/50ml	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 900 mg/50ml	1	
CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML	1	
CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML	1	
CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML	1	
<i>colistimethate sodium</i> SOLR 150mg	1	
<i>dapsone</i> TABS 25mg, 100mg	1	
DAPTOMYCIN SOLR 350mg	1	NDS
<i>daptomycin</i> SOLR 350mg, 500mg	1	NDS
EMVERM CHEW 100mg	1	NDS, QL (12 tabs / year)
<i>ertapenem sodium</i> SOLR 1gm	1	
<i>gentamicin in saline inj</i> 0.8 mg/ml	1	
<i>gentamicin in saline inj</i> 1 mg/ml	1	
<i>gentamicin in saline inj</i> 1.2 mg/ml	1	
<i>gentamicin in saline inj</i> 1.6 mg/ml	1	
<i>gentamicin in saline inj</i> 2 mg/ml	1	
<i>gentamicin sulfate</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/ml	1	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln</i> 250 mg	1	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln</i> 500 mg	1	
IMPAVIDO CAPS 50mg	1	NDS, PA
<i>ivermectin</i> TABS 3mg	1	QL (12 tabs / 90 days), PA
<i>linezolid</i> SOLN 600mg/300ml	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>linezolid</i> SUSR 100mg/5ml	1	NDS, QL (1800 mL / 30 days)
<i>linezolid</i> TABS 600mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
LINEZOLID INJ 2MG/ML	1	
<i>meropenem</i> SOLR 1gm, 500mg	1	
<i>methenamine hippurate</i> TABS 1gm	1	
<i>metronidazole</i> SOLN 500mg/100ml; TABS 250mg, 500mg	1	
<i>neomycin sulfate</i> TABS 500mg	1	
<i>nitazoxanide</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (6 tabs / 30 days)
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> CAPS 50mg, 100mg	1	
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i> CAPS 100mg	1	
<i>pentamidine isethionate inh</i> SOLR 300mg	1	B/D
<i>pentamidine isethionate inj</i> SOLR 300mg	1	
<i>polymyxin b sulfate</i> SOLR 500000unit	1	
<i>praziquantel</i> TABS 600mg	1	
<i>pyrimethamine</i> TABS 25mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>streptomycin sulfate</i> SOLR 1gm	1	NDS
<i>sulfadiazine</i> TABS 500mg	1	NDS
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln 400-80 mg/5ml</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-40 mg/5ml</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80 mg</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 800-160 mg</i>	1	
<i>tinidazole</i> TABS 250mg, 500mg	1	
TOBI PODHALER CAPS 28mg	1	NDS, NM, PA
<i>tobramycin</i> NEBU 300mg/5ml	1	NDS, NM, PA
<i>tobramycin sulfate</i> SOLN 1.2gm/30ml, 10mg/ml, 40mg/ml, 80mg/2ml	1	
<i>trimethoprim</i> TABS 100mg	1	
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 125mg	1	QL (80 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 250mg	1	QL (160 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl</i> SOLR 1gm, 1.25gm, 1.5gm, 5gm, 10gm, 500mg, 750mg	1	
VANCOMYCIN INJ 1 GM	1	
VANCOMYCIN INJ 500MG	1	
VANCOMYCIN INJ 750MG	1	
ANTIFUNGALS		
ABELCET SUSP 5mg/ml	1	B/D
<i>amphotericin b</i> SOLR 50mg	1	B/D
<i>amphotericin b liposome</i> SUSR 50mg	1	NDS, B/D

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>caspofungin acetate</i> SOLR 50mg, 70mg	1	
<i>fluconazole</i> SUSR 10mg/ml, 40mg/ml; TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj</i> 200 mg/100ml	1	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj</i> 400 mg/200ml	1	
<i>flucytosine</i> CAPS 250mg, 500mg	1	NDS, PA
<i>griseofulvin microsize</i> SUSP 125mg/5ml; TABS 500mg	1	
<i>griseofulvin ultramicrosize</i> TABS 125mg, 250mg	1	
<i>itraconazole</i> CAPS 100mg	1	PA
<i>ketoconazole</i> TABS 200mg	1	PA
<i>miconazole sodium</i> SOLR 50mg, 100mg	1	
<i>nystatin</i> TABS 500000unit	1	
<i>posaconazole</i> SUSP 40mg/ml	1	NDS, QL (630 mL / 30 days), PA
<i>posaconazole</i> TBEC 100mg	1	NDS, QL (93 tabs / 30 days), PA
<i>terbinafine hcl</i> TABS 250mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies after a 90 day supply in a calendar year
<i>voriconazole</i> SOLR 200mg	1	PA
<i>voriconazole</i> SUSR 40mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 28 days), PA
<i>voriconazole</i> TABS 50mg	1	QL (480 tabs / 30 days)
<i>voriconazole</i> TABS 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
ANTIMALARIALS		
<i>atovaquone-proguanil hcl tab</i> 62.5-25 mg	1	
<i>atovaquone-proguanil hcl tab</i> 250-100 mg	1	
<i>chloroquine phosphate</i> TABS 250mg, 500mg	1	
COARTEM TAB 20-120MG	1	
<i>mefloquine hcl</i> TABS 250mg	1	
<i>primaquine phosphate</i> TABS 26.3mg	1	
PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS 26.3mg	1	
<i>quinine sulfate</i> CAPS 324mg	1	PA
ANTI-RETROVIRAL AGENTS		
<i>abacavir sulfate</i> SOLN 20mg/ml; TABS 300mg	1	NM
APTIVUS CAPS 250mg	1	NDS, NM
<i>atazanavir sulfate</i> CAPS 150mg, 200mg, 300mg	1	NM
<i>darunavir</i> TABS 600mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>darunavir</i> TABS 800mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
EDURANT TABS 25mg	1	NDS, NM
<i>efavirenz</i> TABS 600mg	1	NM
<i>emtricitabine</i> CAPS 200mg	1	NM
EMTRIVA SOLN 10mg/ml	1	NM
<i>etravirine</i> TABS 100mg, 200mg	1	NDS, NM
<i>fosamprenavir calcium</i> TABS 700mg	1	NDS, NM
FUZEON SOLR 90mg	1	NDS, NM
INTELENCE TABS 25mg	1	NM
ISENTRESS CHEW 25mg	1	NM
ISENTRESS CHEW 100mg; PACK 100mg; TABS 400mg	1	NDS, NM
ISENTRESS HD TABS 600mg	1	NDS, NM
<i>lamivudine</i> SOLN 10mg/ml; TABS 150mg, 300mg	1	NM
<i>maraviroc</i> TABS 150mg, 300mg	1	NDS, NM
<i>nevirapine</i> SUSP 50mg/5ml; TABS 200mg; TB24 400mg	1	NM
NORVIR PACK 100mg	1	NM
PIFELTRO TABS 100mg	1	NDS, NM
PREZISTA SUSP 100mg/ml	1	NDS, QL (400 mL / 30 days), NM
PREZISTA TABS 75mg	1	QL (480 tabs / 30 days), NM
PREZISTA TABS 150mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM
REYATAZ PACK 50mg	1	NDS, NM
<i>ritonavir</i> TABS 100mg	1	NM
RUKOBIA TB12 600mg	1	NDS, NM
SELZENTRY SOLN 20mg/ml	1	NDS, NM
SUNLENCA TABS 300mg; TBPk 300mg	1	NDS, NM
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> TABS 300mg	1	NM
TIVICAY TABS 10mg	1	NM
TIVICAY TABS 25mg, 50mg	1	NDS, NM
TIVICAY PD TBSO 5mg	1	NDS, NM
TROGARZO SOLN 200mg/1.33ml	1	NDS, NM
TYBOST TABS 150mg	1	NM
VIRACEPT TABS 250mg, 625mg	1	NDS, NM
VIREAD POWD 40mg/gm; TABS 150mg, 200mg, 250mg	1	NDS, NM
<i>zidovudine</i> CAPS 100mg; SYRP 50mg/5ml; TABS 300mg	1	NM
ANTIRETROVIRAL COMBINATION AGENTS		
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab</i> 600-300 mg	1	NM
BIKTARVY TAB 30-120-15 MG	1	NDS, NM
BIKTARVY TAB 50-200-25 MG	1	NDS, NM

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CIMDUO TAB 300-300	1	NDS, NM
COMPLERA TAB	1	NDS, NM
DELSTRIGO TAB	1	NDS, NM
DESCOVY TAB 120-15MG	1	NDS, NM
DESCOVY TAB 200/25MG	1	NDS, NM
DOVATO TAB 50-300MG	1	NDS, NM
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg</i>	1	NDS, NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg</i>	1	NDS, NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg</i>	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg</i>	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg</i>	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg</i>	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i>	1	NM
EVOTAZ TAB 300-150	1	NDS, NM
GENVOYA TAB	1	NDS, NM
JULUCA TAB 50-25MG	1	NDS, NM
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)</i>	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	1	NM
ODEFSEY TAB	1	NDS, NM
PREZCOBIX TAB 800-150	1	NDS, NM
STRIBILD TAB	1	NDS, NM
SYMITUZA TAB	1	NDS, NM
TRIUMEQ PD TAB	1	NM
TRIUMEQ TAB	1	NDS, NM
ANTITUBERCULAR AGENTS		
<i>cycloserine CAPS 250mg</i>	1	NDS
<i>ethambutol hcl TABS 100mg, 400mg</i>	1	
<i>isoniazid SYRP 50mg/5ml; TABS 100mg, 300mg</i>	1	
PRIFTIN TABS 150mg	1	
<i>pyrazinamide TABS 500mg</i>	1	
<i>rifabutin CAPS 150mg</i>	1	
<i>rifampin CAPS 150mg, 300mg; SOLR 600mg</i>	1	
SIRTURO TABS 20mg, 100mg	1	NDS, NM, PA
TRECATOR TABS 250mg	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTIVIRALS		
<i>acyclovir</i> CAPS 200mg; SUSP 200mg/5ml; TABS 400mg, 800mg	1	
<i>acyclovir sodium</i> SOLN 50mg/ml	1	B/D
<i>adefovir dipivoxil</i> TABS 10mg	1	NM
BARACLUDE SOLN .05mg/ml	1	NDS, NM, ST
<i>entecavir</i> TABS .5mg, 1mg	1	NM
EPCLUSA PAK 150-37.5	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA PAK 200-50MG	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 200-50MG	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 400-100	1	NDS, NM, PA
<i>famciclovir</i> TABS 125mg, 250mg, 500mg	1	
<i>ganciclovir sodium</i> SOLR 500mg	1	B/D
HARVONI PAK 33.75-150MG	1	NDS, NM, PA
HARVONI PAK 45-200MG	1	NDS, NM, PA
HARVONI TAB 45-200MG	1	NDS, NM, PA
HARVONI TAB 90-400MG	1	NDS, NM, PA
<i>lamivudine (hbw)</i> TABS 100mg	1	NM
LIVTENCITY TABS 200mg	1	NDS, QL (336 tabs / 28 days), NM, PA
MAVYRET PAK 50-20MG	1	NDS, NM, PA
MAVYRET TAB 100-40MG	1	NDS, NM, PA
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 30mg	1	QL (168 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 45mg, 75mg	1	QL (84 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> SUSR 6mg/ml	1	QL (1080 mL / year)
PAXLOVID PAK	1	QL (22 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 150-100	1	QL (40 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 300-100	1	QL (60 tabs / 90 days)
PEGASYS SOLN 180mcg/ml; SOSY 180mcg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
PREVYMIS TABS 240mg, 480mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), PA
RELENZA DISKHALER AEPB 5mg/blister	1	QL (6 inhalers / year)
<i>ribavirin (hepatitis c)</i> CAPS 200mg; TABS 200mg	1	NM
<i>rimantadine hydrochloride</i> TABS 100mg	1	
<i>valacyclovir hcl</i> TABS 1gm, 500mg	1	
<i>valganciclovir hcl</i> SOLR 50mg/ml	1	NDS
<i>valganciclovir hcl</i> TABS 450mg	1	
VOSEVI TAB	1	NDS, NM, PA
XOFLUZA TBPK 40mg, 80mg	1	QL (1 tab / 180 days)
CEPHALOSPORINS		
<i>cefaclor</i> CAPS 250mg, 500mg	1	
<i>cefadroxil</i> CAPS 500mg; SUSR 250mg/5ml, 500mg/5ml	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CEFAZOLIN SOLR 2gm, 3gm	1	
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	1	
cefazolin sodium SOLR 1gm, 2gm, 3gm, 10gm, 500mg	1	
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4%	1	
cefдинир CAPS 300mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
cefepime hcl SOLR 1gm, 2gm	1	
cefixime CAPS 400mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	1	
cefotetan disodium SOLR 1gm, 2gm	1	
cefoxitin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm	1	
cefpodoxime proxetil SUSR 50mg/5ml, 100mg/5ml; TABS 100mg, 200mg	1	
cefprozil SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	1	
ceftazidime SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	
ceftriaxone sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	1	
cefuroxime axetil TABS 250mg, 500mg	1	
cefuroxime sodium SOLR 1.5gm, 750mg	1	
cephalexin CAPS 250mg, 500mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
tazicef SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	
TEFLARO SOLR 400mg, 600mg	1	NDS
ERYTHROMYCINS/MACROLIDES		
azithromycin PACK 1gm; SOLR 500mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml; TABS 250mg, 500mg, 600mg	1	
clarithromycin SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg; TB24 500mg	1	
DIFICID SUSR 40mg/ml; TABS 200mg	1	NDS
e.e.s. 400 TABS 400mg	1	
ery-tab TBEC 250mg, 333mg, 500mg	1	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE SOLR 500mg	1	
erythromycin base CPEP 250mg; TABS 250mg, 500mg; TBEC 250mg, 333mg, 500mg	1	
erythromycin ethylsuccinate TABS 400mg	1	
erythromycin lactobionate SOLR 500mg	1	
FLUOROQUINOLONES		
ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i>	1	
<i>ciprofloxacin hcl TABS 250mg, 500mg, 750mg</i>	1	
<i>levofloxacin SOLN 25mg/ml; TABS 250mg, 500mg, 750mg</i>	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 250 mg/50ml</i>	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 500 mg/100ml</i>	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750 mg/150ml</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl TABS 400mg</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj</i>	1	
PENICILLINS		
<i>amoxicillin CAPS 250mg, 500mg; CHEW 125mg, 250mg; SUSR 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml; TABS 500mg, 875mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg</i>	1	
<i>ampicillin CAPS 500mg</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	1	
<i>ampicillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 125mg, 250mg, 500mg</i>	1	
<i>BICILLIN L-A SUSY 600000unit/ml, 1200000unit/2ml, 2400000unit/4ml</i>	1	
<i>dicloxacillin sodium CAPS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>nafcillin sodium SOLR 1gm, 2gm</i>	1	
<i>nafcillin sodium SOLR 10gm</i>	1	NDS

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>oxacillin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	1	
<i>penicillin g potassium</i> SOLR 5000000unit, 20000000unit	1	
<i>penicillin g sodium</i> SOLR 5000000unit	1	
<i>penicillin v potassium</i> SOLR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	1	
<i>pfizerpen</i> SOLR 5000000unit, 20000000unit	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj 3.375 gm (3-0.375 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	1	
TETRACYCLINES		
<i>doxy 100</i> SOLR 100mg	1	
<i>doxycycline (monohydrate)</i> CAPS 50mg, 100mg; SUSR 25mg/5ml; TABS 50mg, 75mg, 100mg	1	
<i>doxycycline hyclate</i> CAPS 50mg, 100mg; SOLR 100mg; TABS 20mg, 100mg	1	
<i>minocycline hcl</i> CAPS 50mg, 75mg, 100mg	1	
NUZYRA SOLR 100mg	1	NDS, NM
NUZYRA TABS 150mg	1	NDS, QL (30 tabs / 14 days), NM
<i>tetracycline hcl</i> CAPS 250mg, 500mg	1	
<i>tigecycline</i> SOLR 50mg	1	NDS
ANTINEOPLASTIC AGENTS		
ALKYLATING AGENTS		
BENDAMUSTINE HYDROCHLORID SOLN 100mg/4ml	1	NDS, B/D, NM
BENDEKA SOLN 100mg/4ml	1	NDS, B/D, NM
<i>carboplatin</i> SOLN 50mg/5ml, 150mg/15ml, 450mg/45ml, 600mg/60ml	1	B/D
<i>cisplatin</i> SOLN 50mg/50ml, 100mg/100ml, 200mg/200ml	1	B/D
<i>cyclophosphamide</i> CAPS 25mg, 50mg; SOLR 1gm, 500mg	1	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	1	NDS, B/D, NM
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/5ml, 500mg/2.5ml, 500mg/5ml, 1000mg/10ml, 2000mg/20ml	1	NDS, B/D

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>cyclophosphamide</i> SOLR 2gm	1	NDS, B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE TABS 25mg, 50mg	1	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR SOLN 2gm/10ml	1	NDS, B/D
FRINDOVYX SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	1	NDS, B/D, NM
GLEOSTINE CAPS 10mg, 40mg	1	NM
GLEOSTINE CAPS 100mg	1	NDS, NM
LEUKERAN TABS 2mg	1	NDS
<i>oxaliplatin</i> SOLN 50mg/10ml, 100mg/20ml, 200mg/40ml; SOLR 50mg	1	B/D
<i>oxaliplatin</i> SOLR 100mg	1	NDS, B/D
VIVIMUSTA SOLN 100mg/4ml	1	NDS, B/D, NM
ANTIMETABOLITES		
<i>azacitidine</i> SUSR 100mg	1	NDS, B/D, NM
<i>cytarabine</i> SOLN 20mg/ml	1	B/D
<i>fluorouracil</i> SOLN 1gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 500mg/10ml	1	B/D
<i>gemcitabine hcl</i> SOLN 1gm/26.3ml, 2gm/52.6ml, 200mg/5.26ml; SOLR 1gm, 2gm, 200mg	1	B/D
INQOVI TAB 35-100MG	1	NDS, QL (5 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 15-6.14	1	NDS, QL (100 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 20-8.19	1	NDS, QL (80 tabs / 28 days), NM, PA
<i>mercaptopurine</i> SUSP 2000mg/100ml	1	NDS, NM
<i>mercaptopurine</i> TABS 50mg	1	
<i>methotrexate sodium</i> SOLN 1gm/40ml, 50mg/2ml, 250mg/10ml; SOLR 1gm	1	B/D
ONUREG TABS 200mg, 300mg	1	NDS, QL (14 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pemetrexed disodium</i> SOLR 100mg, 500mg, 750mg, 1000mg	1	NDS, B/D
PURIXAN SUSP 2000mg/100ml	1	NDS, NM
TABLOID TABS 40mg	1	NDS
HORMONAL ANTINEOPLASTIC AGENTS		
<i>abiraterone acetate</i> TABS 250mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>abiraterone acetate</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>abirtega</i> TABS 250mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 50/500MG	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
AKEEGA TAB 100/500	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anastrozole</i> TABS 1mg	1	
<i>bicalutamide</i> TABS 50mg	1	
ELIGARD KIT 7.5mg, 22.5mg, 30mg, 45mg	1	NM, PA
ERLEADA TABS 60mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ERLEADA TABS 240mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
EULEXIN CAPS 125mg	1	NDS
<i>exemestane</i> TABS 25mg	1	
FIRMAGON SOLR 80mg	1	NM, PA
FIRMAGON SOLR 120mg/vial	1	NDS, NM, PA
<i>fulvestrant</i> SOSY 250mg/5ml	1	NDS, B/D
<i>letrozole</i> TABS 2.5mg	1	
<i>leuprolide acetate</i> KIT 1mg/0.2ml	1	NM, PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) KIT 3.75mg	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) KIT 11.25mg	1	NDS, NM, PA
LYSODREN TABS 500mg	1	NDS, NM
<i>megestrol acetate</i> TABS 20mg, 40mg	1	
<i>nilutamide</i> TABS 150mg	1	NDS
NUBEQA TABS 300mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ORGOVYX TABS 120mg	1	NDS, NM, PA
ORSERDU TABS 86mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
ORSERDU TABS 345mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
SOLTAMOX SOLN 10mg/5ml	1	NDS
<i>tamoxifen citrate</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<i>toremifene citrate</i> TABS 60mg	1	PA
XTANDI CAPS 40mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 40mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 80mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>IMMUNOMODULATORS</i>		
<i>lenalidomide</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg, 15mg	1	NDS, QL (28 caps / 28 days), NM, PA
<i>lenalidomide</i> CAPS 20mg, 25mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
POMALYST CAPS 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
THALOMID CAPS 50mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 100mg	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
MISCELLANEOUS		
BESREMI SOSY 500mcg/ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
<i>bexarotene</i> CAPS 75mg	1	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>doxorubicin hcl</i> SOLN 2mg/ml	1	B/D
<i>doxorubicin hcl liposomal</i> SUSP 2mg/ml	1	NDS, B/D
<i>hydroxyurea</i> CAPS 500mg	1	
<i>irinotecan hcl</i> SOLN 40mg/2ml, 100mg/5ml, 300mg/15ml, 500mg/25ml	1	B/D
IWILFIN TABS 192mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
MATULANE CAPS 50mg	1	NDS, NM
<i>tretinoin (chemotherapy)</i> CAPS 10mg	1	NDS
WELIREG TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
MITOTIC INHIBITORS		
<i>docetaxel</i> CONC 20mg/ml	1	B/D
<i>docetaxel</i> CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	NDS, B/D
DOCETAXEL CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	NDS, B/D
DOCIVYX SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	NDS, B/D, NM
<i>etoposide</i> SOLN 1gm/50ml, 100mg/5ml, 500mg/25ml	1	B/D
<i>paclitaxel</i> CONC 6mg/ml, 30mg/5ml, 150mg/25ml, 300mg/50ml	1	B/D
<i>paclitaxel inj</i> 100mg	1	NDS, B/D, NM
<i>vincristine sulfate</i> SOLN 1mg/ml	1	B/D
<i>vinorelbine tartrate</i> SOLN 10mg/ml, 50mg/5ml	1	B/D
MOLECULAR TARGET AGENTS		
ALECENSA CAPS 150mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 30mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 90mg, 180mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG PAK	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
AUGTYRO CAPS 40mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 160mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
AYVAKIT TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BALVERSA TABS 3mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 4mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 5mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
BORTEZOMIB SOLR 1mg, 2.5mg	1	NM, PA
<i>bortezomib</i> SOLR 3.5mg	1	NDS, NM, PA
BOSULIF CAPS 50mg	1	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA
BOSULIF CAPS 100mg	1	NDS, QL (150 caps / 25 days), NM, PA
BOSULIF TABS 100mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
BOSULIF TABS 400mg, 500mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BRAFTOVI CAPS 75mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
BRUKINSA CAPS 80mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
CABOMETYX TABS 20mg, 40mg, 60mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
CALQUENCE CAPS 100mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
CALQUENCE TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
COMETRIQ (60MG DOSE) KIT 20mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 100MG	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 140MG	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
COPIKTRA CAPS 15mg, 25mg	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COTELLIC TABS 20mg	1	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DANZITEN TABS 71mg, 95mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 20mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 50mg, 70mg, 80mg, 100mg, 140mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 25mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ERIVEDGE CAPS 150mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 25mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 2mg	1	NDS, QL (150 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 3mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 5mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
FOTIVDA CAPS .89mg, 1.34mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 1mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 5mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
GAVRETO CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
<i>gefitinib</i> TABS 250mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
GILOTRIF TABS 20mg, 30mg, 40mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
GOMEKLI CAPS 1mg	1	NDS, QL (168 caps / 28 days), NM, PA
GOMEKLI CAPS 2mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
GOMEKLI TBSO 1mg	1	NDS, QL (168 tabs / 28 days), NM, PA
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	1	NDS, NM, PA
HERCEPTIN SOLR 150mg	1	NDS, NM, PA
HERZUMA SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
IBRANCE CAPS 75mg, 100mg, 125mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
IBRANCE TABS 75mg, 100mg, 125mg	1	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
ICLUSIG TABS 10mg, 15mg, 30mg, 45mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IDHIFA TABS 50mg, 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 100mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 400mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 70mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 140mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA SUSP 70mg/ml	1	NDS, QL (216 mL / 27 days), NM, PA
IMBRUVICA TABS 140mg, 280mg, 420mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IMKELDI SOLN 80mg/ml	1	NDS, QL (280 mL / 28 days), NM, PA
INLYTA TABS 1mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
INLYTA TABS 5mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
INREBIC CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 3mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 9mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
JAKAFI TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 25mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 50mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
KADCYLA SOLR 100mg, 160mg	1	NDS, B/D, NM
KANJINTI SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
KEYTRUDA SOLN 100mg/4ml	1	NDS, NM, PA
KISQALI 200 DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 200 PAK FEMARA	1	NDS, QL (49 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 PAK FEMARA	1	NDS, QL (70 tabs / 28 days), NM, PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
KISQALI 600 DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 PAK FEMARA	1	NDS, QL (91 tabs / 28 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 10mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 25mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
KRAZATI TABS 200mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>lapatinib ditosylate</i> TABS 250mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 80mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 240mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 14 MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 18 MG	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 24 MG	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 25mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 120mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 240mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 320mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LYNPARZA TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	1	NDS, QL (140 tabs / 28 days), NM, PA
MEKINIST SOLR .05mg/ml	1	NDS, QL (1260 mL / 30 days), NM, PA
MEKINIST TABS 2mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
MEKINIST TABS .5mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
MEKTOVI TABS 15mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
MONJUVI SOLR 200mg	1	NDS, NM, PA
NERLYNX TABS 40mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
NINLARO CAPS 2.3mg, 3mg, 4mg	1	NDS, QL (3 caps / 28 days), NM, PA
ODOMZO CAPS 200mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
OGIVRI SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
OGSIVEO TABS 50mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
OGSIVEO TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
OJEMDA SUSR 25mg/ml	1	NDS, QL (96 mL / 28 days), NM, PA
OJEMDA TABS 100mg	1	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
OJJAARA TABS 100mg, 150mg, 200mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ONTRUZANT SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
<i>pazopanib hcl</i> TABS 200mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
PEMAZYRE TABS 4.5mg, 9mg, 13.5mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PHESGO SOL	1	NDS, NM, PA
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 250MG TAB DOSE	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TBPK 150mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
QINLOCK TABS 50mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO CAPS 40mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
RETEVMO CAPS 80mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 80mg, 120mg, 160mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 25mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 110mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 160mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REZLIDHIA CAPS 150mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ROMVIMZA CAPS 14mg, 20mg, 30mg	1	NDS, QL (8 caps / 28 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 100mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 200mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK PACK 50mg	1	NDS, QL (336 packets / 28 days), NM, PA
RUBRACA TABS 200mg, 250mg, 300mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
RYDAPT CAPS 25mg	1	NDS, QL (224 caps / 28 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 40mg	1	NDS, QL (300 tabs / 30 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 100mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sorafenib tosylate</i> TABS 200mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
STIVARGA TABS 40mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
<i>sunitinib malate</i> CAPS 12.5mg, 25mg, 37.5mg, 50mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TABRECTA TABS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
TAFINLAR CAPS 50mg, 75mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
TAFINLAR TBSO 10mg	1	NDS, QL (900 tabs / 30 days), NM, PA
TAGRISSO TABS 40mg, 80mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TALZENNA CAPS .1mg, .35mg, .5mg, .75mg, 1mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TALZENNA CAPS .25mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
TASIGNA CAPS 50mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
TASIGNA CAPS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
TAZVERIK TABS 200mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
TECENTRIQ SOLN 840mg/14ml, 1200mg/20ml	1	NDS, NM, PA
TECENTRIQ INJ HYBREZA	1	NDS, QL (1 vial / 21 days), NM, PA
TEPMETKO TABS 225mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
TIBSOVO TABS 250mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
torpenz TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TRAZIMERA SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
TRUQAP TABS 160mg, 200mg	1	NDS, QL (64 tabs / 28 days), NM, PA
TRUQAP TBPK 160mg, 200mg	1	NDS, QL (4 packs / 28 days), NM, PA
TRUXIMA SOLN 100mg/10ml, 500mg/50ml	1	NDS, NM, PA
TUKYSA TABS 50mg, 150mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
TURALIO CAPS 125mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
VANFLYTA TABS 17.7mg, 26.5mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 10mg	1	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 50mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 100mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VENCLEXTA TAB START PK	1	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
VERZENIO TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
VITRAKVI CAPS 25mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
VITRAKVI CAPS 100mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
VITRAKVI SOLN 20mg/ml	1	NDS, QL (300 mL / 30 days), NM, PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VIZIMPRO TABS 15mg, 30mg, 45mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
VONJO CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
VORANIGO TABS 10mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
VORANIGO TABS 40mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XALKORI CAPS 200mg, 250mg; CPSP 50mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XALKORI CPSP 20mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
XALKORI CPSP 150mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
XOSPATA TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPk 10mg	1	NDS, QL (16 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPk 40mg	1	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY) TBPk 40mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY) TBPk 60mg	1	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY) TBPk 20mg	1	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) TBPk 40mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY) TBPk 20mg	1	NDS, QL (32 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY) TBPk 50mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
ZEJULA TABS 100mg, 200mg, 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ZELBORAF TABS 240mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
ZIRABEV SOLN 100mg/4ml, 400mg/16ml	1	NDS, NM, PA
ZOLINZA CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ZYDELIG TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ZYKADIA TABS 150mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
PROTECTIVE AGENTS		
leucovorin calcium SOLN 500mg/50ml; SOLR 50mg, 100mg, 200mg, 350mg, 500mg	1	B/D

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>leucovorin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 25mg	1	
<i>mesna</i> TABS 400mg	1	NDS
MESNEX TABS 400mg	1	NDS

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	
<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>	1	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1	

ACE INHIBITORS

<i>benazepril hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>captopril</i> TABS 12.5mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>enalapril maleate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>fosinopril sodium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>lisinopril</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	
<i>moexipril hcl</i> TABS 7.5mg, 15mg	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>perindopril erbumine</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg	1	
<i>quinapril hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>ramipril</i> CAPS 1.25mg, 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>trandolapril</i> TABS 1mg, 2mg, 4mg	1	
ALDOSTERONE RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>eplerenone</i> TABS 25mg, 50mg	1	
KERENDIA TABS 10mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>spironolactone</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
ALPHA BLOCKERS		
<i>doxazosin mesylate</i> TABS 1mg, 2mg, 4mg, 8mg	1	
<i>prazosin hcl</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg	1	
<i>terazosin hcl</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	1	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONIST COMBINATIONS		
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab</i> 5-20 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab</i> 5-40 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab</i> 10-20 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab</i> 10-40 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 5-160 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 5-320 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 10-160 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 10-320 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab</i> 16-12.5 mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab</i> 32-12.5 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab</i> 32-25 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
ENTRESTO CAP 6-6MG	1	QL (240 caps / 30 days)
ENTRESTO CAP 15-16MG	1	QL (240 caps / 30 days)
ENTRESTO TAB 24-26MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
ENTRESTO TAB 49-51MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
ENTRESTO TAB 97-103MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab</i> 150-12.5 mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab</i> 300-12.5 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab</i> 50-12.5 mg	1	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab</i> 100-12.5 mg	1	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab</i> 100-25 mg	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-25 mg</i>	1	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>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<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, 200mg, 400mg</i>	1	
<i>disopyramide phosphate CAPS 100mg, 150mg</i>	1	
<i>dofetilide CAPS 125mcg, 250mcg, 500mcg</i>	1	NM
<i>flecainide acetate TABS 50mg, 100mg, 150mg</i>	1	
<i>MULTAQ TABS 400mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>pacerone</i> TABS 100mg, 200mg, 400mg	1	
<i>propafenone hcl</i> CP12 225mg, 325mg, 425mg; TABS 150mg, 225mg, 300mg	1	
<i>quinidine sulfate</i> TABS 200mg, 300mg	1	
<i>sotalol hcl</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg, 240mg	1	
<i>sotalol hcl (afib/afl)</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg	1	
ANTILIPEMICS, FIBRATES		
<i>fenofibrate</i> TABS 48mg, 54mg, 145mg, 160mg	1	
<i>fenofibrate micronized</i> CAPS 67mg, 134mg, 200mg	1	
<i>gemfibrozil</i> TABS 600mg	1	
ANTILIPEMICS, HMG-CoA REDUCTASE INHIBITORS		
<i>atorvastatin calcium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lovastatin</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pravastatin sodium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	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	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANTILIPEMICS, MISCELLANEOUS		
<i>cholestyramine</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
<i>cholestyramine light</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
<i>colesevelam hcl</i> PACK 3.75gm; TABS 625mg	1	
<i>colestipol hcl</i> GRAN 5gm; PACK 5gm; TABS 1gm	1	
<i>ezetimibe</i> TABS 10mg	1	
<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	1	QL (30 tabs / 30 days)
NEXLIZET TAB 180/10MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i> TBCR 500mg, 750mg, 1000mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	1	PA
<i>prevalite</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
REPATHA SOSY 140mg/ml	1	NM, PA
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SOCT 420mg/3.5ml	1	NM, PA
REPATHA SURECLICK SOAJ 140mg/ml	1	NM, PA
VASCEPA CAPS .5gm, 1gm	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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>	1	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	1	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i>	1	
BETA-BLOCKERS		
<i>acebutolol hcl CAPS 200mg, 400mg</i>	1	
<i>atenolol TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>betaxolol hcl TABS 10mg, 20mg</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>	1	
<i>metoprolol succinate TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg</i>	1	
<i>metoprolol tartrate SOLN 5mg/5ml; TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>nadolol TABS 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	
<i>nebivolol hcl TABS 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>nebivolol hcl TABS 20mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pindolol TABS 5mg, 10mg</i>	1	
<i>propranolol hcl CP24 60mg, 80mg, 120mg, 160mg; SOLN 20mg/5ml, 40mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg, 60mg, 80mg</i>	1	
<i>timolol maleate TABS 5mg, 10mg, 20mg</i>	1	
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS		
<i>amlodipine besylate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	
<i>cartia xt CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg</i>	1	
<i>dilt-xr CP24 120mg, 180mg, 240mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl CP12 60mg, 90mg, 120mg; SOLN 25mg/5ml, 50mg/10ml, 125mg/25ml; TABS 30mg, 60mg, 90mg, 120mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl coated beads CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl extended release beads CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg</i>	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>felodipine</i> TB24 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>isradipine</i> CAPS 2.5mg, 5mg	1	
<i>nicardipine hcl</i> CAPS 20mg, 30mg	1	
<i>nifedipine</i> TB24 30mg, 60mg, 90mg	1	
<i>nimodipine</i> CAPS 30mg	1	
<i>tiadylt er</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	1	
<i>verapamil hcl</i> CP24 100mg, 120mg, 180mg, 200mg, 240mg, 300mg, 360mg; SOLN 2.5mg/ml; TABS 40mg, 80mg, 120mg; TBCR 120mg, 180mg, 240mg	1	
DIURETICS		
<i>acetazolamide</i> CP12 500mg; TABS 125mg, 250mg	1	
<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	1	
<i>chlorthalidone</i> TABS 25mg, 50mg	1	
<i>furosemide</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/5ml; TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	
<i>furosemide inj</i> SOLN 10mg/ml	1	
<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	1	
<i>metolazone</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>spironolactone & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	1	
<i>torsemide</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 100mg	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 75-50 mg</i>	1	
MISCELLANEOUS		
<i>aliskiren fumarate</i> TABS 150mg, 300mg	1	
<i>clonidine</i> PTWK .1mg/24hr, .2mg/24hr, .3mg/24hr	1	
<i>clonidine hcl</i> TABS .1mg, .2mg, .3mg	1	
CORLANOR SOLN 5mg/5ml	1	QL (450 mL / 30 days)
<i>digoxin</i> SOLN .05mg/ml, .25mg/ml	1	
<i>digoxin</i> TABS 125mcg, 250mcg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>droxidopa</i> CAPS 100mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>droxidopa</i> CAPS 200mg, 300mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOLN 1mg/ml	1	
<i>guanfacine hcl</i> TABS 1mg, 2mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>hydralazine hcl</i> SOLN 20mg/ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>ivabradine hcl</i> TABS 5mg, 7.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>metirosine</i> CAPS 250mg	1	NDS, NM, PA
<i>midodrine hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>minoxidil</i> TABS 2.5mg, 10mg	1	
<i>ranolazine</i> TB12 500mg, 1000mg	1	
VERQUVO TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA

NITRATES

<i>isosorbide dinitrate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 30mg	1	
<i>isosorbide mononitrate</i> TB24 30mg, 60mg, 120mg	1	
NITRO-BID OINT 2%	1	
<i>nitroglycerin</i> PT24 .1mg/hr, .2mg/hr, .4mg/hr, .6mg/hr; SOLN .4mg/spray; SUBL .3mg, .4mg, .6mg	1	

PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION

<i>alyq</i> TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>ambrisentan</i> TABS 5mg, 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>bosentan</i> TABS 62.5mg, 125mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
OPSUMIT TABS 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	1	QL (360 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>treprostinil</i> SOLN 20mg/20ml, 50mg/20ml, 100mg/20ml, 200mg/20ml	1	NDS, NM, PA

CENTRAL NERVOUS SYSTEM

ANTI-ANXIETY

<i>alprazolam</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>buspirone hcl</i> TABS 5mg, 7.5mg, 10mg, 15mg, 30mg	1	
<i>fluvoxamine maleate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>lorazepam</i> CONC 2mg/ml	1	QL (150 mL / 30 days)
<i>lorazepam</i> SOLN 4mg/ml, 20mg/10ml	1	
<i>lorazepam</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>lorazepam intensol</i> CONC 2mg/ml	1	QL (150 mL / 30 days)
ANTIDEMENTIA		
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 5mg; TBDP 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 10mg; TBDP 10mg	1	
<i>galantamine hydrobromide</i> CP24 8mg, 16mg, 24mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> SOLN 4mg/ml	1	QL (200 mL / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> TABS 4mg, 8mg, 12mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>memantine hcl</i> CP24 7mg, 14mg, 21mg, 28mg; SOLN 2mg/ml; TABS 5mg, 10mg	1	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack</i>	1	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 14-10 mg</i>	1	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 21-10 mg</i>	1	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 28-10 mg</i>	1	
NAMZARIC CAP 7-10MG	1	
NAMZARIC CAP 14-10MG	1	
NAMZARIC CAP 21-10MG	1	
NAMZARIC CAP 28-10MG	1	
NAMZARIC CAP PACK	1	
<i>rivastigmine</i> PT24 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr, 13.3mg/24hr	1	QL (30 patches / 30 days)
<i>rivastigmine tartrate</i> CAPS 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	1	QL (60 caps / 30 days)
ANTIDEPRESSANTS		
<i>amitriptyline hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	
<i>amoxapine</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg	1	
AUVELITY TAB 45-105MG	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>bupropion hcl</i> TABS 75mg, 100mg	1	
<i>bupropion hcl</i> TB12 100mg, 150mg, 200mg; TB24 150mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl</i> TB24 300mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>citalopram hydrobromide</i> SOLN 10mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>clomipramine hcl</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg	1	PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>desipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	
<i>desvenlafaxine succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg; CONC 10mg/ml	1	
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 20mg, 30mg, 40mg, 60mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>duloxetine hcl</i> CPEP 20mg, 30mg, 60mg	1	QL (60 caps / 30 days)
EMSAM PT24 6mg/24hr, 9mg/24hr, 12mg/24hr	1	NDS, QL (30 patches / 30 days), PA
<i>escitalopram oxalate</i> SOLN 5mg/5ml; TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
FETZIMA CP24 20mg, 40mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
FETZIMA CP24 80mg, 120mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA
FETZIMA CAP TITRATIO	1	QL (2 packs / year), PA
<i>fluoxetine hcl</i> CAPS 10mg, 20mg, 40mg; SOLN 20mg/5ml	1	
<i>imipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg	1	
MARPLAN TABS 10mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>mirtazapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 30mg, 45mg; TBDP 15mg, 30mg, 45mg	1	
<i>nefazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg, 250mg	1	
<i>nortriptyline hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg; SOLN 10mg/5ml	1	
<i>paroxetine hcl</i> SUSP 10mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>paroxetine hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	
<i>phenelzine sulfate</i> TABS 15mg	1	
<i>protriptyline hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
RALDESY SOLN 10mg/ml	1	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>sertraline hcl</i> CONC 20mg/ml; TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>tranylcypromine sulfate</i> TABS 10mg	1	
<i>trazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg	1	
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 25mg, 50mg	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 100mg	1	QL (60 caps / 30 days)
TRINTELLIX TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>venlafaxine hcl</i> CP24 37.5mg, 75mg, 150mg; TABS 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg, 100mg	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>vilazodone hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
ZURZUVAE CAPS 20mg, 25mg	1	NDS, QL (28 caps / 14 days), NM, PA
ZURZUVAE CAPS 30mg	1	NDS, QL (14 caps / 14 days), NM, PA
ANTIPARKINSONIAN AGENTS		
<i>amantadine hcl</i> CAPS 100mg	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>amantadine hcl</i> SOLN 50mg/5ml; TABS 100mg	1	
<i>benztropine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	1	
<i>benztropine mesylate</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>bromocriptine mesylate</i> CAPS 5mg; TABS 2.5mg	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i> 10-100mg	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i> 25-100mg	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i> 25-250mg	1	
<i>carbidopa & levodopa tab</i> 10-100 mg	1	
<i>carbidopa & levodopa tab</i> 25-100 mg	1	
<i>carbidopa & levodopa tab</i> 25-250 mg	1	
<i>carbidopa & levodopa tab er</i> 25-100 mg	1	
<i>carbidopa & levodopa tab er</i> 50-200 mg	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 12.5-50-200 mg	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 18.75-75-200 mg	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 25-100-200 mg	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 31.25-125-200 mg	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 37.5-150-200 mg	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 50-200-200 mg	1	
<i>entacapone</i> TABS 200mg	1	
INBRIJA CAPS 42mg	1	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	1	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	1	
<i>trihexyphenidyl hcl</i> SOLN .4mg/ml; TABS 2mg, 5mg	1	PA; PA applies if 70 years and older

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTIPSYCHOTICS		
ABILIFY ASIMTUFII PRSY 720mg/2.4ml, 960mg/3.2ml	1	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
ABILIFY MAINTENA PRSY 300mg, 400mg	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ABILIFY MAINTENA SRER 300mg, 400mg	1	NDS, QL (1 injection / 28 days)
<i>aripiprazole</i> SOLN 1mg/ml	1	QL (900 mL / 30 days)
<i>aripiprazole</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>aripiprazole</i> TBDP 10mg, 15mg	1	QL (60 tabs / 30 days), ST
ARISTADA PRSY 441mg/1.6ml, 662mg/2.4ml, 882mg/3.2ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ARISTADA PRSY 1064mg/3.9ml	1	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
ARISTADA INITIO PRSY 675mg/2.4ml	1	NDS
<i>asenapine maleate</i> SUBL 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
CAPLYTA CAPS 10.5mg, 21mg, 42mg	1	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	1	
<i>clozapine</i> TABS 25mg, 50mg	1	
<i>clozapine</i> TABS 100mg	1	QL (270 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TABS 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TBDP 12.5mg, 25mg	1	PA
<i>clozapine</i> TBDP 100mg	1	QL (270 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 150mg	1	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA
COBENFY CAP 50-20MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY CAP 100-20MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY CAP 125-30MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY STRT CAP PACK	1	NDS, QL (2 packs / year), PA
FANAPT TABS 1mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
FANAPT PAK	1	QL (2 packs / year), PA
<i>fluphenazine decanoate</i> SOLN 25mg/ml	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fluphenazine hcl</i> CONC 5mg/ml; ELIX 2.5mg/5ml; SOLN 2.5mg/ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>haloperidol</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>haloperidol decanoate</i> SOLN 50mg/ml, 100mg/ml	1	
<i>haloperidol lactate</i> CONC 2mg/ml; SOLN 5mg/ml	1	
INVEGA HAFYERA SUSY 1092mg/3.5ml, 1560mg/5ml	1	NDS, QL (1 injection / 180 days)
INVEGA SUSTENNA SUSY 39mg/0.25ml	1	QL (1 syringe / 28 days)
INVEGA SUSTENNA SUSY 78mg/0.5ml, 117mg/0.75ml, 156mg/ml, 234mg/1.5ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
INVEGA TRINZA SUSY 273mg/0.88ml, 410mg/1.32ml, 546mg/1.75ml, 819mg/2.63ml	1	NDS, QL (1 syringe / 90 days)
<i>loxapine succinate</i> CAPS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	1	
<i>lurasidone hcl</i> TABS 20mg, 40mg, 60mg, 120mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lurasidone hcl</i> TABS 80mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 5-10MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 10-10MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 15-10MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 20-10MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
<i>molindone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg	1	
NUPLAZID CAPS 34mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
NUPLAZID TABS 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>olanzapine</i> SOLR 10mg	1	QL (3 vials / 1 day)
<i>olanzapine</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TBDP 5mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>olanzapine</i> TBDP 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days), ST
OPIPZA FILM 2mg, 5mg	1	NDS, QL (30 films / 30 days), PA
OPIPZA FILM 10mg	1	NDS, QL (90 films / 30 days), PA
<i>paliperidone</i> TB24 1.5mg, 3mg, 9mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>paliperidone</i> TB24 6mg	1	QL (60 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>perphenazine</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg, 16mg	1	
<i>pimozide</i> TABS 1mg, 2mg	1	
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 25mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 300mg, 400mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 50mg, 300mg, 400mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 150mg, 200mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
REXULTI TABS 3mg, 4mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
REXULTI TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
<i>risperidone</i> SOLN 1mg/ml	1	QL (240 mL / 30 days)
<i>risperidone</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	
<i>risperidone</i> TBDP 1mg, 2mg, 3mg	1	QL (60 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP 4mg	1	QL (120 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP .25mg, .5mg	1	QL (90 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone microspheres</i> SRER 12.5mg, 25mg	1	QL (2 injections / 28 days)
<i>risperidone microspheres</i> SRER 37.5mg, 50mg	1	NDS, QL (2 injections / 28 days)
SECUADO PT24 3.8mg/24hr, 5.7mg/24hr, 7.6mg/24hr	1	NDS, QL (30 patches / 30 days)
<i>thioridazine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>thiothixene</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	1	
<i>trifluoperazine hcl</i> TABS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	1	
VERSACLOZ SUSP 50mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
VRAYLAR CAPS 1.5mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days)
VRAYLAR CAPS 3mg, 4.5mg, 6mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days)
<i>ziprasidone hcl</i> CAPS 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i> SOLR 20mg	1	QL (6 injections / 3 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTISEIZURE AGENTS		
APTiom TABS 200mg, 400mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
APTiom TABS 600mg, 800mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
BRIVIACT SOLN 10mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
BRIVIACT TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
carbamazepine CHEW 100mg, 200mg; CP12 100mg, 200mg, 300mg; SUSP 100mg/5ml; TABS 200mg; TB12 100mg, 200mg, 400mg	1	
clobazam SUSP 2.5mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
clobazam TABS 10mg, 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
clonazepam TABS 2mg; TBDP 2mg	1	QL (300 tabs / 30 days)
clonazepam TABS .5mg, 1mg; TBDP .125mg, .25mg, .5mg, 1mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
clorazepate dipotassium TABS 3.75mg, 7.5mg, 15mg	1	QL (180 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
DIACOMIT CAPS 250mg	1	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT CAPS 500mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 250mg	1	NDS, QL (360 packets / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
diazepam SOLN 5mg/5ml	1	QL (1200 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
diazepam TABS 2mg, 5mg, 10mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
diazepam (anticonvulsant) GEL 2.5mg, 10mg, 20mg	1	
diazepam inj SOLN 5mg/ml	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>diazepam intensol</i> CONC 5mg/ml	1	QL (240 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
DILANTIN CAPS 30mg	1	
<i>divalproex sodium</i> CSDR 125mg; TB24 250mg, 500mg; TBEC 125mg, 250mg, 500mg	1	
EPIDIOLEX SOLN 100mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), NM, PA
<i>epitol</i> TABS 200mg	1	
EPRONTIA SOLN 25mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>ethosuximide</i> CAPS 250mg; SOLN 250mg/5ml	1	
<i>felbamate</i> SUSP 600mg/5ml; TABS 400mg, 600mg	1	
FINTEPLA SOLN 2.2mg/ml	1	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, PA
FYCOMPA SUSP .5mg/ml	1	NDS, QL (720 mL / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 2mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	1	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	1	QL (2160 mL / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 600mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 800mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> SOLN 200mg/20ml	1	
<i>lacosamide</i> TABS 50mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> TABS 100mg, 150mg, 200mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>lacosamide oral</i> SOLN 10mg/ml	1	QL (1200 mL / 30 days)
<i>lamotrigine</i> CHEW 5mg, 25mg; TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>lamotrigine</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 250mg, 300mg	1	ST
<i>levetiracetam</i> SOLN 100mg/ml, 500mg/5ml; TABS 250mg, 500mg, 750mg, 1000mg; TB24 500mg, 750mg	1	
LEVETIRACETAM TB3D 250mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 500 mg/100ml	1	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1000 mg/100ml	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1500 mg/100ml</i>	1	
<i>methsuximide CAPS 300mg</i>	1	
<i>NAYZILAM SOLN 5mg/0.1ml</i>	1	QL (10 nasal units per 30 days)
<i>oxcarbazepine SUSP 300mg/5ml; TABS 150mg, 300mg, 600mg</i>	1	
<i>phenobarbital ELIX 20mg/5ml</i>	1	QL (1500 mL / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenobarbital TABS 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg, 100mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenobarbital sodium SOLN 65mg/ml, 130mg/ml</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenytek CAPS 200mg, 300mg</i>	1	
<i>phenytoin CHEW 50mg; SUSP 125mg/5ml</i>	1	
<i>phenytoin sodium SOLN 50mg/ml</i>	1	
<i>phenytoin sodium extended CAPS 100mg, 200mg, 300mg</i>	1	
<i>pregabalin CAPS 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg</i>	1	QL (120 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin CAPS 200mg</i>	1	QL (90 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin CAPS 225mg, 300mg</i>	1	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin SOLN 20mg/ml</i>	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>primidone TABS 50mg, 125mg, 250mg</i>	1	
<i>roweepra TABS 500mg</i>	1	
<i>rufinamide SUSP 40mg/ml</i>	1	NDS, QL (2400 mL / 30 days), PA
<i>rufinamide TABS 200mg</i>	1	QL (480 tabs / 30 days), PA
<i>rufinamide TABS 400mg</i>	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), PA
<i>SPRITAM TB3D 250mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>SPRITAM TB3D 500mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>SPRITAM TB3D 750mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>SPRITAM TB3D 1000mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>subvenite TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg</i>	1	
<i>SYMPAZAN FILM 5mg, 10mg, 20mg</i>	1	NDS, QL (60 films / 30 days), PA
<i>tiagabine hcl TABS 2mg, 4mg, 12mg, 16mg</i>	1	
<i>topiramate CPSP 15mg, 25mg, 50mg; TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg</i>	1	
<i>valproate sodium SOLN 100mg/ml, 250mg/5ml</i>	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>valproic acid</i> CAPS 250mg	1	
VALTOCO 5 MG DOSE LIQD 5mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
VALTOCO 10 MG DOSE LIQD 10mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
VALTOCO 15 MG DOSE LQPK 7.5mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
VALTOCO 20 MG DOSE LQPK 10mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
<i>vigabatrin</i> PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigabatrin</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>vigadrone</i> PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigadrone</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VIGAFYDE SOLN 100mg/ml	1	NDS, QL (900 mL / 30 days), NM, PA
<i>vigpoder</i> PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
XCOPRI TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
XCOPRI TABS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
XCOPRI PAK 12.5-25	1	QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 50-100MG	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 100-150	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE)	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
ZONISADE SUSP 100mg/5ml	1	NDS, QL (900 mL / 30 days), PA
<i>zonisamide</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	1	
ZTALMY SUSP 50mg/ml	1	NDS, QL (1100 mL / 30 days), NM, PA
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER		
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>atomoxetine hcl CAPS 10mg, 18mg, 25mg</i>	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl CAPS 40mg</i>	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl CAPS 60mg, 80mg, 100mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl TABS 2.5mg, 5mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days), PA
<i>dexmethylphenidate hcl TABS 10mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>guanfacine hcl (adhd) TB24 1mg, 2mg, 4mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>guanfacine hcl (adhd) TB24 3mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>methylphenidate hcl CHEW 2.5mg, 5mg, 10mg; TABS 5mg, 10mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl SOLN 5mg/5ml</i>	1	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl SOLN 10mg/5ml</i>	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl TABS 20mg; TBCR 10mg, 20mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
HYPNOTICS		
<i>DAYVIGO TABS 5mg, 10mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl (sleep) TABS 3mg, 6mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>eszopiclone</i> TABS 1mg, 2mg, 3mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>tasimelteon</i> CAPS 20mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>temazepam</i> CAPS 7.5mg, 30mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>temazepam</i> CAPS 15mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>zaleplon</i> CAPS 5mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>zaleplon</i> CAPS 10mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>zolpidem tartrate</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>MIGRAINE</i>		
AIMOVIG SOAJ 70mg/ml, 140mg/ml	1	QL (1 pen / 30 days), NM, PA
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	1	NDS
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 4mg/ml	1	NDS, QL (8 mL / 30 days), PA
EMGALITY SOAJ 120mg/ml	1	QL (2 pens / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 100mg/ml	1	QL (3 syringes / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 120mg/ml	1	QL (2 syringes / 30 days), NM, PA
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	1	QL (40 tabs / 28 days), PA
<i>naratriptan hcl</i> TABS 1mg, 2.5mg	1	QL (12 tabs / 30 days)
NURTEC TBDP 75mg	1	QL (16 tabs / 30 days), PA
QULIPTA TABS 10mg, 30mg, 60mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>rizatriptan benzoate</i> TABS 5mg, 10mg; TBDP 5mg, 10mg	1	QL (18 tabs / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 5mg/act	1	QL (24 units / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 20mg/act	1	QL (12 units / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 4mg/0.5ml; SOCT 4mg/0.5ml	1	QL (18 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 6mg/0.5ml; SOCT 6mg/0.5ml; SOLN 6mg/0.5ml	1	QL (12 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (12 tabs / 30 days)
UBRELVY TABS 50mg, 100mg	1	QL (16 tabs / 30 days), PA
MISCELLANEOUS		
AUSTEDO TABS 6mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO TABS 9mg, 12mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 6mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 12mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 18mg, 24mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 30mg, 36mg, 42mg, 48mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TAB TITR KIT	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
<i>lithium</i> SOLN 8meq/5ml	1	
<i>lithium carbonate</i> CAPS 150mg, 300mg, 600mg; TABS 300mg; TBCR 300mg, 450mg	1	
NUEDEXTA CAP 20-10MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pyridostigmine bromide</i> TABS 60mg	1	
<i>riluzole</i> TABS 50mg	1	
<i>tetrabenazine</i> TABS 12.5mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tetrabenazine</i> TABS 25mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
BAFIERTAM CPDR 95mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
BETASERON KIT .3mg	1	NDS, QL (14 syringes / 28 days), NM, PA
COPAXONE SOSY 20mg/ml	1	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
COPAXONE SOSY 40mg/ml	1	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>dalfampridine</i> TB12 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>fingolimod hcl</i> CAPS .5mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>glatiramer acetate</i> SOSY 20mg/ml	1	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i>glatiramer acetate</i> SOSY 40mg/ml	1	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
<i>glatopa</i> SOSY 20mg/ml	1	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i>glatopa</i> SOSY 40mg/ml	1	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
KESIMPTA SOAJ 20mg/0.4ml	1	NDS, QL (16 pens / 365 days), NM, PA

MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS

<i>baclofen</i> TABS 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>baclofen</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<i>carisoprodol</i> TABS 350mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>cyclobenzaprine hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>dantrolene sodium</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>methocarbamol</i> TABS 500mg	1	QL (360 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>methocarbamol</i> TABS 750mg	1	QL (240 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>tizanidine hcl</i> TABS 2mg, 4mg	1	

NARCOLEPSY/CATAPLEXY

<i>armodafinil</i> TABS 50mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>armodafinil</i> TABS 150mg, 200mg, 250mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>modafinil</i> TABS 200mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
SODIUM OXYBATE SOLN 500mg/ml	1	NDS, QL (540 mL / 30 days), NM, PA
PSYCHOTHERAPEUTIC-MISC		
<i>acamprosate calcium</i> TBEC 333mg	1	
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 2mg, 8mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)</i>	1	QL (60 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i> TB12 150mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>disulfiram</i> TABS 250mg, 500mg	1	
<i>naloxone hcl</i> LIQD 4mg/0.1ml; SOCT .4mg/ml; SOLN .4mg/ml, 4mg/10ml; SOSY .4mg/ml, 2mg/2ml	1	
<i>naltrexone hcl</i> TABS 50mg	1	
NICOTROL INHALER INHA 10mg	1	
NICOTROL NS SOLN 10mg/ml	1	
<i>varenicline tartrate</i> TABS .5mg, 1mg	1	QL (56 tabs / 28 days)
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack</i>	1	QL (2 packs / year)
VIVITROL SUSR 380mg	1	NDS, NM
ENDOCRINE AND METABOLIC		
ANDROGENS		
<i>danazol</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg	1	
<i>depo-testosterone</i> SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	1	PA
<i>methyltestosterone</i> CAPS 10mg	1	NDS, QL (600 caps / 30 days), PA
<i>testosterone</i> GEL 1%, 25mg/2.5gm, 50mg/5gm	1	QL (300 gm / 30 days), PA
<i>testosterone cypionate</i> SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	1	PA
<i>testosterone enanthate</i> SOLN 200mg/ml	1	PA
<i>testosterone pump</i> GEL 1.62%	1	QL (150 gm / 30 days), PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTIDIABETICS		
<i>acarbose</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
FARXIGA TABS 5mg, 10mg	1	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	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 10mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 2.5mg, 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl</i> TB24 2.5mg, 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl</i> TB24 10mg	1	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	1	QL (30 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 25-5 MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 100-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)
JANUVIA TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
JARDIANCE TABS 10mg, 25mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-500	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-850	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 500mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 850mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 1000mg	1	QL (75 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TB24 500mg	1	QL (120 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
<i>metformin hcl</i> TB24 750mg	1	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	1	QL (4 pens / 28 days), PA
<i>nateglinide</i> TABS 60mg, 120mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SOPN 2mg/1.5ml	1	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE) SOPN 2mg/3ml	1	QL (1 pen / 28 days), PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OZEMPIC (1MG/DOSE) SOPN 4mg/3ml	1	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (2MG/DOSE) SOPN 8mg/3ml	1	QL (1 pen / 28 days), PA
pioglitazone hcl TABS 15mg, 30mg, 45mg	1	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	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
SYNJARDY TAB 5-500MG	1	QL (120 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-500	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 10-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 12.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 25-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRADJENTA TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRULICITY SOAJ .75mg/0.5ml, 1.5mg/0.5ml, 3mg/0.5ml, 4.5mg/0.5ml	1	QL (4 pens / 28 days), PA
XIGDUO XR TAB 2.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-500MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANTIDIABETICS, INSULINS		
ADMELOG SOLN 100unit/ml	1	
ADMELOG SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	1	
ALCOHOL SWABS: BD-EMBECTA/MHC/RUGBY	1	PA
BASAGLAR KWIKPEN SOPN 100unit/ml	1	
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	1	QL (10 patches / 30 days), PA
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	1	QL (8 patches / 24 days), PA
CEQUR SIMPL MIS INSERTER	1	QL (2 inserters / year), PA
FIASP SOLN 100unit/ml	1	
FIASP FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml	1	
FIASP PENFILL SOCT 100unit/ml	1	
FIASP PUMPCART SOCT 100unit/ml	1	B/D
GAUZE PADS 2" X 2"	1	PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
HUMULIN R U-500 (CONCENTR SOLN 500unit/ml	1	NDS, B/D
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SOPN 500unit/ml	1	NDS
INSULIN PEN NEEDLES: BD-EMBECTA	1	PA
INSULIN SAFETY NEEDLES: BD-EMBECTA	1	PA
INSULIN SYRINGES: BD-EMBECTA	1	PA
NOVOLIN INJ 70/30	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN INJ 70/30 FP	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N SUSP 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R SOLN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN SOPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG SOLN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG FLEXPEN SOPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ 70/30	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG PENFILL SOCT 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 G7 KIT INTRO	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 G7 MIS PODS	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 LB KIT INTRO G6	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 LB MIS PODS G6	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD DASH KIT INTRO	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD DASH MIS PODS	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 10UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 15UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 20UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OMNIPOD GO KIT 25UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 30UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 35UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 40UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD MIS CLASSIC	1	QL (15 pods / 30 days), PA
SOLIQUA INJ 100/33	1	QL (5 pens / 25 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	1	
TOUJEO SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	1	
TRESIBA SOLN 100unit/ml	1	
TRESIBA FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml, 200unit/ml	1	
XULTOPHY INJ 100/3.6	1	QL (5 pens / 30 days)
CALCIUM REGULATORS		
<i>alendronate sodium</i> SOLN 70mg/75ml	1	ST
<i>alendronate sodium</i> TABS 10mg, 35mg, 70mg	1	
<i>calcitonin (salmon) spray</i> SOLN 200unit/act	1	B/D
<i>ibandronate sodium</i> TABS 150mg	1	B/D
PAMIDRONATE DISODIUM SOLN 6mg/ml	1	B/D
<i>pamidronate disodium</i> SOLN 30mg/10ml, 90mg/10ml	1	B/D
PROLIA SOSY 60mg/ml	1	QL (1 syringe / 180 days), NM
<i>risedronate sodium</i> TABS 5mg, 35mg, 150mg	1	
<i>risedronate sodium</i> TBEC 35mg	1	ST
TERIPARATIDE SOPN 620mcg/2.48ml	1	NDS, NM, PA
XGEVA SOLN 120mg/1.7ml	1	NDS, NM, PA
<i>zoledronic acid</i> CONC 4mg/5ml; SOLN 5mg/100ml	1	B/D, NM
CHELATING AGENTS		
CHEMET CAPS 100mg	1	NDS
<i>deferasirox</i> TABS 90mg, 180mg, 360mg; TBSO 125mg	1	NM, PA
<i>deferasirox</i> TBSO 250mg, 500mg	1	NDS, NM, PA
<i>kionex</i> SUSP 15gm/60ml	1	
LOKELMA PACK 5gm, 10gm	1	
<i>penicillamine</i> TABS 250mg	1	NDS, NM
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	1	
<i>sps</i> SUSP 15gm/60ml	1	
<i>sps rectal</i> SUSP 15gm/60ml	1	
<i>trientine hcl</i> CAPS 250mg	1	NDS, NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CONTRACEPTIVES		
<i>afirmelle</i>	1	
<i>altavera</i>	1	
<i>alyacen 1/35</i>	1	
<i>alyacen 7/7/7</i>	1	
<i>amethia</i>	1	
<i>amethyst</i>	1	
<i>apri</i>	1	
<i>aranelle</i>	1	
<i>ashlyna</i>	1	
<i>aubra eq</i>	1	
<i>aurovela 1/20</i>	1	
<i>aurovela 24 fe</i>	1	
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	1	
<i>aurovela fe 1/20</i>	1	
<i>aviane</i>	1	
<i>ayuna</i>	1	
<i>azurette</i>	1	
<i>balziva</i>	1	
<i>blisovi 24 fe</i>	1	
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	1	
<i>briellyn</i>	1	
<i>camila TABS .35mg</i>	1	
<i>camrese</i>	1	
<i>camrese lo</i>	1	
<i>chateal eq</i>	1	
<i>cryselle-28</i>	1	
<i>cyred eq</i>	1	
<i>dasetta 1/35</i>	1	
<i>dasetta 7/7/7</i>	1	
<i>daysee</i>	1	
<i>deblitane TABS .35mg</i>	1	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUSY 104mg/0.65ml	1	
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15- 0.02/0.01 mg(21/5)</i>	1	
<i>dolishale</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3- 0.02-0.451 mg</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3- 0.03-0.451 mg</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i>	1	
<i>elinest</i>	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>eluryng</i>	1	
<i>emzahh</i> TABS .35mg	1	
<i>enilloring</i>	1	
<i>enpresse-28</i>	1	
<i>enskyce</i>	1	
<i>errin</i> TABS .35mg	1	
<i>estarylla</i>	1	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg</i>	1	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	1	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	1	
<i>falmina</i>	1	
<i>feirza 1.5/30</i>	1	
<i>feirza 1/20</i>	1	
<i>finzala</i>	1	
<i>hailey 1.5/30</i>	1	
<i>hailey 24 fe</i>	1	
<i>haloette</i>	1	
<i>heather</i> TABS .35mg	1	
<i>iclevia</i>	1	
<i>incassia</i> TABS .35mg	1	
<i>introvale</i>	1	
<i>isibloom</i>	1	
<i>jasmiel</i>	1	
<i>jolessa</i>	1	
<i>juleber</i>	1	
<i>junel 1.5/30</i>	1	
<i>junel 1/20</i>	1	
<i>junel fe 1.5/30</i>	1	
<i>junel fe 1/20</i>	1	
<i>junel fe 24</i>	1	
<i>kaitlib fe</i>	1	
<i>kariva</i>	1	
<i>kelnor 1/35</i>	1	
<i>kelnor 1/50</i>	1	
<i>kurvelo</i>	1	
<i>larin 1.5/30</i>	1	
<i>larin 1/20</i>	1	
<i>larin 24 fe</i>	1	
<i>larin fe 1.5/30</i>	1	
<i>larin fe 1/20</i>	1	
<i>layolis fe</i>	1	
<i>lessina</i>	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>levonest</i>	1	
<i>levonor-eth est tab 0.15-0.02/0.025/0.03 mg & eth est 0.01 mg</i>	1	
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	1	
<i>levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg</i>	1	
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i>	1	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous) tab 90-20 mcg</i>	1	
<i>levora 0.15/30-28</i>	1	
<i>LILETTA IUD 20.1mcg/day</i>	1	NM
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	1	
<i>loestrin 1/20-21</i>	1	
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	1	
<i>loestrin fe 1/20</i>	1	
<i>loryna</i>	1	
<i>low-ogestrel</i>	1	
<i>lutra</i>	1	
<i>lyleq TABS .35mg</i>	1	
<i>lyza TABS .35mg</i>	1	
<i>marlissa</i>	1	
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive) SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml</i>	1	
<i>mibelas 24 fe</i>	1	
<i>microgestin 1.5/30</i>	1	
<i>microgestin 1/20</i>	1	
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	1	
<i>microgestin fe 1/20</i>	1	
<i>mili</i>	1	
<i>mono-linyah</i>	1	
<i>necon 0.5/35-28</i>	1	
<i>NEXPLANON IMPL 68mg</i>	1	NM
<i>nikki</i>	1	
<i>nora-be TABS .35mg</i>	1	
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg</i>	1	
<i>norethindrone (contraceptive) TABS .35mg</i>	1	
<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	1	
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	1	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	1	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	1	
<i>norlyroc TABS .35mg</i>	1	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	1	
<i>nortrel 7/7/7</i>	1	
<i>nylia 1/35</i>	1	
<i>nylia 7/7/7</i>	1	
<i>ocella</i>	1	
<i>philith</i>	1	
<i>pimtrea</i>	1	
<i>portia-28</i>	1	
<i>reclipsen</i>	1	
<i>rivelsa</i>	1	
<i>setlakin</i>	1	
<i>sharobel TABS .35mg</i>	1	
<i>simliya</i>	1	
<i>simpesse</i>	1	
<i>sprintec 28</i>	1	
<i>sronyx</i>	1	
<i>syeda</i>	1	
<i>tarina 24 fe</i>	1	
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	1	
<i>tilia fe</i>	1	
<i>tri-estarylla</i>	1	
<i>tri-legest fe</i>	1	
<i>tri-linyah</i>	1	
<i>tri-lo-estarylla</i>	1	
<i>tri-lo-marzia</i>	1	
<i>tri-lo-mili</i>	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tri-lo-sprintec</i>	1	
<i>tri-mili</i>	1	
<i>tri-nymyo</i>	1	
<i>tri-sprintec</i>	1	
<i>tri-vylibra</i>	1	
<i>tri-vylibra lo</i>	1	
<i>trivora-28</i>	1	
<i>turqoz</i>	1	
<i>tydemy</i>	1	
<i>valtya 1/50</i>	1	
<i>velivet</i>	1	
<i>vestura</i>	1	
<i>vienva</i>	1	
<i>viorele</i>	1	
<i>vyfemla</i>	1	
<i>vylibra</i>	1	
<i>wera</i>	1	
<i>wymzya fe</i>	1	
<i>xarah fe</i>	1	
<i>xelria fe</i>	1	
<i>xulane</i>	1	
<i>zafemy</i>	1	
<i>zovia 1/35</i>	1	
<i>zumandimine</i>	1	
ESTROGENS		
<i>dotti</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	1	
<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; TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg</i>	1	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg</i>	1	
<i>estradiol vaginal</i> CREA .1mg/gm; TABS 10mcg	1	
<i>estradiol valerate</i> OIL 10mg/ml, 20mg/ml, 40mg/ml	1	
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	1	
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	1	
<i>jinteli</i>	1	
<i>lyllana</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	1	
<i>mimvey</i>	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	1	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	1	
<i>yuvaferm TABS 10mcg</i>	1	
GLUCOCORTICOIDS		
<i>dexamethasone ELIX .5mg/5ml; SOLN .5mg/5ml; TABS .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 4mg, 6mg</i>	1	
<i>DEXAMETHASONE INTENSOL CONC 1mg/ml</i>	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate SOLN 4mg/ml, 10mg/ml, 20mg/5ml, 100mg/10ml, 120mg/30ml; SOSY 4mg/ml</i>	1	
<i>fludrocortisone acetate TABS .1mg</i>	1	
<i>hydrocortisone TABS 5mg, 10mg, 20mg</i>	1	
<i>hydrocortisone sod succinate SOLR 100mg</i>	1	
<i>methylprednisolone TABS 4mg, 8mg, 16mg, 32mg</i>	1	B/D
<i>methylprednisolone TBPK 4mg</i>	1	
<i>methylprednisolone acetate SUSP 40mg/ml, 80mg/ml</i>	1	B/D
<i>methylprednisolone sod succ SOLR 40mg, 125mg, 1000mg</i>	1	B/D
<i>prednisolone SOLN 15mg/5ml</i>	1	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate SOLN 5mg/5ml, 15mg/5ml, 25mg/5ml</i>	1	B/D
<i>prednisone SOLN 5mg/5ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 50mg</i>	1	B/D
<i>prednisone TBPK 5mg, 10mg</i>	1	
<i>PREDNISONE INTENSOL CONC 5mg/ml</i>	1	B/D
<i>SOLU-CORTEF SOLR 100mg, 250mg, 500mg, 1000mg</i>	1	
GLUCOSE ELEVATING AGENTS		
<i>diazoxide SUSP 50mg/ml</i>	1	NDS
<i>ZEGALOGUE SOAJ .6mg/0.6ml; SOSY .6mg/0.6ml</i>	1	
MISCELLANEOUS		
<i>ALDURAZYME SOLN 2.9mg/5ml</i>	1	NDS, NM, PA
<i>betaine powder for oral solution</i>	1	NDS, NM
<i>cabergoline TABS .5mg</i>	1	
<i>carglumic acid TBSO 200mg</i>	1	NDS, NM, PA
<i>CERDELGA CAPS 84mg</i>	1	NDS, NM, PA
<i>CEREZYME SOLR 400unit</i>	1	NDS, NM, PA
<i>cinacalcet hcl TABS 30mg, 60mg</i>	1	B/D, QL (60 tabs / 30 days), NM

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 90mg	1	NDS, B/D, QL (120 tabs / 30 days), NM
CYSTAGON CAPS 50mg, 150mg	1	NM, PA
<i>desmopressin acetate</i> SOLN 4mcg/ml	1	NDS
<i>desmopressin acetate</i> TABS .1mg, .2mg	1	
<i>desmopressin acetate spray</i> SOLN .01%	1	
<i>desmopressin acetate spray refrigerated</i> SOLN .01%	1	
FABRAZYME SOLR 5mg, 35mg	1	NDS, NM, PA
GENOTROPIN CART 5mg, 12mg	1	NDS, NM, PA
GENOTROPIN MINIQICK PRSY .2mg	1	NM, PA
GENOTROPIN MINIQICK PRSY .4mg, .6mg, .8mg, 1mg, 1.2mg, 1.4mg, 1.6mg, 1.8mg, 2mg	1	NDS, NM, PA
INCRELEX SOLN 40mg/4ml	1	NDS, NM, PA
<i>javygtor</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	1	NDS, NM, PA
<i>lanreotide acetate</i> SOLN 120mg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> SOLN 1gm/10ml; TABS 330mg	1	B/D
LUMIZYME SOLR 50mg	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH KIT 7.5mg, 11.25mg, 15mg	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH KIT 11.25mg, 30mg	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH KIT 45mg	1	NDS, NM, PA
<i>mifepristone (hyperglycemia)</i> TABS 300mg	1	NDS, NM, PA
NAGLAZYME SOLN 1mg/ml	1	NDS, NM, PA
<i>nitisinone</i> CAPS 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	1	NDS, NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 50mcg/ml, 100mcg/ml, 200mcg/ml; SOSY 50mcg/ml, 100mcg/ml	1	NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 500mcg/ml, 1000mcg/ml; SOSY 500mcg/ml	1	NDS, NM, PA
<i>raloxifene hcl</i> TABS 60mg	1	
<i>sapropterin dihydrochloride</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	1	NDS, NM, PA
SIGNIFOR SOLN .3mg/ml, .6mg/ml, .9mg/ml	1	NDS, NM, PA
<i>sodium phenylbutyrate</i> POWD 3gm/tsp; TABS 500mg	1	NDS, NM, PA
SOMATULINE DEPOT SOLN 60mg/0.2ml, 90mg/0.3ml, 120mg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
SOMAVERT SOLR 10mg, 15mg, 20mg, 25mg, 30mg	1	NDS, NM, PA
SYNAREL SOLN 2mg/ml	1	NDS, PA
VEOZAH TABS 45mg	1	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
-----------	-----------	---------------------

PROGESTINS

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

THYROID AGENTS

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

VITAMIN D ANALOGS

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

GASTROINTESTINAL

ANTIEMETICS

<i>aprepitant</i> CAPS 40mg, 80mg, 125mg	1	B/D
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	1	B/D
<i>compro</i> SUPP 25mg	1	
<i>dronabinol</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	B/D, QL (60 caps / 30 days)
<i>granisetron hcl</i> SOLN 1mg/ml, 4mg/4ml	1	
<i>granisetron hcl</i> TABS 1mg	1	B/D
<i>meclizine hcl</i> TABS 12.5mg, 25mg	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>metoclopramide hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 5mg/ml; TABS 5mg, 10mg	1	
<i>ondansetron</i> TBDP 4mg, 8mg	1	B/D
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/2ml, 40mg/20ml; SOSY 4mg/2ml	1	
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/5ml; TABS 4mg, 8mg	1	B/D
<i>prochlorperazine</i> SUPP 25mg	1	
<i>prochlorperazine edisylate</i> SOLN 10mg/2ml	1	
<i>prochlorperazine maleate</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>promethazine hcl</i> SOLN 6.25mg/5ml, 25mg/ml, 50mg/ml; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>scopolamine</i> PT72 1mg/3days	1	QL (10 patches / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
ANTISPASMODICS		
<i>dicyclomine hcl</i> CAPS 10mg; SOLN 10mg/5ml; TABS 20mg	1	
<i>glycopyrrolate</i> TABS 1mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glycopyrrolate</i> TABS 2mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
H2-RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>famotidine</i> SOLN 20mg/2ml, 40mg/4ml, 200mg/20ml; SUSR 40mg/5ml; TABS 20mg, 40mg	1	
<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20 mg/50ml</i>	1	
<i>nizatidine</i> CAPS 150mg, 300mg	1	
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE		
<i>balsalazide disodium</i> CAPS 750mg	1	
<i>budesonide</i> CPEP 3mg	1	QL (90 caps / 30 days), PA
<i>budesonide</i> TB24 9mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i> ENEM 100mg/60ml	1	
<i>mesalamine</i> CP24 .375gm	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> CPDR 400mg	1	QL (180 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> ENEM 4gm	1	QL (1680 mL / 28 days)
<i>mesalamine</i> SUPP 1000mg	1	QL (30 suppositories / 30 days)
<i>mesalamine</i> TBEC 1.2gm	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>mesalamine w/ cleanser</i> KIT 4gm	1	QL (28 bottles / 28 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>sulfasalazine</i> TABS 500mg; TBEC 500mg	1	
LAXATIVES		
<i>constulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>enulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>gavilyte-c</i>	1	
<i>gavilyte-g</i>	1	
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	1	
<i>generlac</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>lactulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>lactulose (encephalopathy)</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<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	1	
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	1	
MISCELLANEOUS		
<i>alosetron hcl</i> TABS 1mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>alosetron hcl</i> TABS .5mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
CREON CAP 3000UNIT	1	
CREON CAP 6000UNIT	1	
CREON CAP 12000UNT	1	
CREON CAP 24000UNT	1	
CREON CAP 36000UNT	1	
<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i> CONC 100mg/5ml	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine liq 2.5-0.025 mg/5ml</i>	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg</i>	1	
GATTEX KIT 5mg	1	NDS, NM, PA
LINZESS CAPS 72mcg, 145mcg, 290mcg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>loperamide hcl</i> CAPS 2mg	1	
<i>misoprostol</i> TABS 100mcg, 200mcg	1	
MOVANTIK TABS 12.5mg, 25mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
RELISTOR SOLN 8mg/0.4ml, 12mg/0.6ml	1	NDS, QL (28 syringes / 28 days), PA
<i>sucralfate</i> TABS 1gm	1	
<i>ursodiol</i> CAPS 300mg; TABS 250mg, 500mg	1	
VOWST CAP	1	NDS, QL (12 caps / 30 days), NM, PA
XERMELO TABS 250mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XIFAXAN TABS 550mg	1	NDS, PA
ZENPEP CAP 3000UNIT	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ZENPEP CAP 5000UNIT	1	
ZENPEP CAP 10000UNT	1	
ZENPEP CAP 15000UNT	1	
ZENPEP CAP 20000UNT	1	
ZENPEP CAP 25000UNT	1	
ZENPEP CAP 40000UNT	1	
ZENPEP CAP 60000UNT	1	
PROTON PUMP INHIBITORS		
<i>esomeprazole magnesium</i> CPDR 20mg, 40mg	1	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>lansoprazole</i> CPDR 15mg, 30mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>omeprazole</i> CPDR 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>pantoprazole sodium</i> SOLR 40mg; TBEC 20mg, 40mg	1	
<i>rabeprazole sodium</i> TBEC 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
GENITOURINARY		
BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA		
<i>alfuzosin hcl</i> TB24 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>dutasteride</i> CAPS .5mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>finasteride</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tadalafil</i> TABS 5mg	1	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%	1	
<i>bethanechol chloride</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	1	
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i> TBCR 15meq, 540mg, 1080mg	1	
URINARY ANTISPASMODICS		
<i>fesoterodine fumarate</i> TB24 4mg, 8mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
GEMTESA TABS 75mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
MYRBETRIQ SRER 8mg/ml	1	QL (300 mL / 28 days)
MYRBETRIQ TB24 25mg, 50mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (600 mL / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TABS 5mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 10mg, 15mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>solifenacin succinate</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tolterodine tartrate</i> CP24 2mg, 4mg	1	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>tolterodine tartrate</i> TABS 1mg, 2mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>trospium chloride</i> TABS 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VAGINAL ANTI-INFECTIVES		
<i>clindamycin phosphate vaginal</i> CREA 2%	1	
<i>metronidazole vaginal</i> GEL .75%	1	
<i>terconazole vaginal</i> CREA .4%, .8%; SUPP 80mg	1	
HEMATOLOGIC ANTICOAGULANTS		
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 75mg, 150mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 110mg	1	QL (120 caps / 30 days)
ELIQUIS TABS 2.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
ELIQUIS TABS 5mg	1	QL (74 tabs / 30 days)
ELIQUIS STARTER PACK TBPK 5mg	1	QL (74 tabs / 30 days)
<i>enoxaparin sodium</i> SOLN 300mg/3ml; SOSY 30mg/0.3ml, 40mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80mg/0.8ml, 100mg/ml, 120mg/0.8ml, 150mg/ml	1	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 2.5mg/0.5ml	1	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml, 10mg/0.8ml	1	NDS
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT	1	
<i>heparin sodium (porcine)</i> SOLN 1000unit/ml, 5000unit/ml, 10000unit/ml, 20000unit/ml	1	B/D
<i>jantoven</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
<i>rivaroxaban</i> TABS 2.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>warfarin sodium</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
XARELTO SUSR 1mg/ml	1	QL (620 mL / 30 days)
XARELTO TABS 2.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
XARELTO TABS 10mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
XARELTO STAR TAB 15/20MG	1	QL (51 tabs / 30 days)
HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS		
FULPHILA SOSY 6mg/0.6ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
PROCRIT SOLN 2000unit/ml, 3000unit/ml, 4000unit/ml, 10000unit/ml	1	NM, PA
PROCRIT SOLN 20000unit/ml, 40000unit/ml	1	NDS, NM, PA
ZARXIO SOSY 300mcg/0.5ml, 480mcg/0.8ml	1	NDS, NM, PA
MISCELLANEOUS		
ALVAIZ TABS 9mg, 54mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ALVAIZ TABS 18mg, 36mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anagrelide hcl</i> CAPS .5mg, 1mg	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BERINERT KIT 500unit	1	NDS, QL (24 boxes / 30 days), NM, PA
<i>cilostazol</i> TABS 50mg, 100mg	1	
DOPTelet TABS 20mg	1	NDS, NM, PA
HAEGARDA SOLR 2000unit	1	NDS, QL (30 vials / 30 days), NM, PA
HAEGARDA SOLR 3000unit	1	NDS, QL (20 vials / 30 days), NM, PA
<i>icatibant acetate</i> SOSY 30mg/3ml	1	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
<i>l-glutamine (sickle cell)</i> PACK 5gm	1	NDS, NM, PA
<i>pentoxifylline</i> TBCR 400mg	1	
<i>sajazir</i> SOSY 30mg/3ml	1	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
SIKLOS TABS 100mg	1	
SIKLOS TABS 1000mg	1	NDS
TAVNEOS CAPS 10mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>tranexamic acid</i> SOLN 1000mg/10ml; TABS 650mg	1	
PLATELET AGGREGATION INHIBITORS		
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	1	
BRILINTA TABS 60mg, 90mg	1	
<i>clopidogrel bisulfate</i> TABS 75mg	1	
<i>dipyridamole</i> TABS 25mg, 50mg, 75mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>prasugrel hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>ticagrelor</i> TABS 60mg, 90mg	1	
IMMUNOLOGIC AGENTS		
AUTOIMMUNE AGENTS		
ADALIMUMAB-AACF (2 PEN) AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 pens / 365 days), NM, PA
ADALIMUMAB-AACF (2 SYRING PSKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 syringes / 365 days), NM, PA
ADALIMUMAB-AACF STARTER P AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
COSENTYX SOLN 125mg/5ml	1	NDS, NM, PA
COSENTYX SOSY 75mg/0.5ml	1	NDS, QL (16 syringes / 365 days), NM, PA
COSENTYX SOSY 150mg/ml	1	NDS, QL (32 syringes / 365 days), NM, PA
COSENTYX SENSOREADY PEN SOAJ 150mg/ml	1	NDS, QL (32 pens / 365 days), NM, PA
COSENTYX UNOREADY SOAJ 300mg/2ml	1	NDS, QL (16 pens / 365 days), NM, PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DUPIXENT SOAJ 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
DUPIXENT SOSY 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOLN 25mg/0.5ml	1	NDS, QL (16 vials / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 25mg/0.5ml	1	NDS, QL (16 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 50mg/ml	1	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL MINI SOCT 50mg/ml	1	NDS, QL (8 cartridges / 28 days), NM, PA
ENBREL SURECLICK SOAJ 50mg/ml	1	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 10mg/0.1ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 20mg/0.2ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (6 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN KIT PS/UV	1	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START AJKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC S AJKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
IDACIO (2 PEN) AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 pens / 365 days), NM, PA
IDACIO (2 SYRINGE) PSKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 syringes / 365 days), NM, PA
IDACIO CROHN INJ DISEASE AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
IDACIO PLAQU INJ PSORIASIS AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
INFLIXIMAB SOLR 100mg	1	NDS, NM, PA
PYZCHIVA SOLN 130mg/26ml	1	NDS, NM, PA
PYZCHIVA SOSY 45mg/0.5ml	1	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOSY 90mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
REMICADE SOLR 100mg	1	NDS, NM, PA
RENFLEXIS SOLR 100mg	1	NDS, NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
RINVOQ TB24 15mg, 30mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
RINVOQ TB24 45mg	1	NDS, QL (168 tabs / year), NM, PA
RINVOQ LQ SOLN 1mg/ml	1	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, PA
SKYRIZI SOCT 180mg/1.2ml, 360mg/2.4ml	1	NDS, QL (1 cartridge / 56 days), NM, PA
SKYRIZI SOLN 600mg/10ml	1	NDS, NM, PA
SKYRIZI SOSY 150mg/ml	1	NDS, QL (6 syringes / 365 days), NM, PA
SKYRIZI PEN SOAJ 150mg/ml	1	NDS, QL (6 pens / 365 days), NM, PA
SOTYKTU TABS 6mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
STELARA SOLN 45mg/0.5ml	1	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
STELARA SOLN 130mg/26ml	1	NDS, NM, PA
STELARA SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOAJ 100mg/ml	1	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOAJ 200mg/2ml	1	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOLN 200mg/20ml	1	NDS, NM, PA
TREMFYA SOSY 100mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOSY 200mg/2ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
TREMFYA INDUCTION PACK FO SOAJ 200mg/2ml	1	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TYENNE SOAJ 162mg/0.9ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
TYENNE SOLN 80mg/4ml, 200mg/10ml, 400mg/20ml	1	NDS, NM, PA
TYENNE SOSY 162mg/0.9ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
VELSIPITY TABS 2mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ SOLN 1mg/ml	1	NDS, QL (480 mL / 24 days), NM, PA
XELJANZ TABS 5mg, 10mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ XR TB24 11mg, 22mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
YESINTEK SOLN 45mg/0.5ml	1	QL (1 vial / 28 days), NM, PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
YESINTEK SOLN 130mg/26ml	1	NM, PA
YESINTEK SOSY 45mg/0.5ml	1	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
YESINTEK SOSY 90mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
<i>DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDS)</i>		
<i>hydroxychloroquine sulfate</i> TABS 200mg	1	
JYLAMVO SOLN 2mg/ml	1	B/D
<i>leflunomide</i> TABS 10mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>methotrexate sodium</i> TABS 2.5mg	1	
XATMEP SOLN 2.5mg/ml	1	B/D
<i>IMMUNOGLOBULINS</i>		
ALYGLO SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	1	NDS, NM, PA
BIVIGAM SOLN 5gm/50ml, 10%	1	NDS, NM, PA
FLEBOGAMMA DIF SOLN 5gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/400ml	1	NDS, NM, PA
GAMASTAN INJ	1	B/D, NM
GAMMAGARD LIQUID SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	1	NDS, NM, PA
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH SOLR 5gm, 10gm	1	NDS, NM, PA
GAMMAKED SOLN 1gm/10ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	1	NDS, NM, PA
GAMMAPLEX SOLN 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 20gm/400ml	1	NDS, NM, PA
GAMUNEX-C SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	1	NDS, NM, PA
OCTAGAM SOLN 1gm/20ml, 2gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	1	NDS, NM, PA
PANZYGA SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	1	NDS, NM, PA
PRIVIGEN SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	1	NDS, NM, PA
<i>IMMUNOMODULATORS</i>		
ACTIMMUNE SOLN 100mcg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
ARCALYST SOLR 220mg	1	NDS, NM, PA
<i>IMMUNOSUPPRESSANTS</i>		
ASTAGRAF XL CP24 5mg	1	NDS, B/D, NM
ASTAGRAF XL CP24 .5mg, 1mg	1	B/D, NM

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>azathioprine</i> TABS 50mg	1	B/D
BENLYSTA SOAJ 200mg/ml; SOSY 200mg/ml	1	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
BENLYSTA SOLR 120mg, 400mg	1	NDS, NM, PA
<i>cyclosporine</i> CAPS 25mg, 100mg	1	B/D, NM
<i>cyclosporine modified (for microemulsion)</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	1	B/D, NM
<i>everolimus (immunosuppressant)</i> TABS .25mg, .5mg, .75mg, 1mg	1	NDS, B/D, NM
<i>gengraf</i> CAPS 25mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	1	B/D, NM
<i>mycophenolate mofetil</i> CAPS 250mg; TABS 500mg	1	B/D, NM
<i>mycophenolate mofetil</i> SUSR 200mg/ml	1	NDS, B/D, NM
<i>mycophenolate sodium</i> TBEC 180mg, 360mg	1	B/D, NM
NULOJIX SOLR 250mg	1	NDS, B/D, NM
PROGRAF PACK .2mg, 1mg	1	B/D, NM
REZUROCK TABS 200mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sirolimus</i> SOLN 1mg/ml	1	NDS, B/D, NM
<i>sirolimus</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	B/D, NM
<i>tacrolimus</i> CAPS .5mg, 1mg, 5mg	1	B/D, NM
VACCINES		
ABRYSVO SOLR 120mcg/0.5ml	1	
ACTHIB INJ	1	
ADACEL INJ	1	
AREXVY SUSR 120mcg/0.5ml	1	
BCG VACCINE SOLR 50mg	1	
BEXSERO SUSY .5ml	1	
BOOSTRIX INJ	1	
DAPTACEL INJ	1	
DENG VAXIA SUS	1	
DIP/TET PED INJ 25-5LFU	1	B/D
ENGERIX-B SUSP 20mcg/ml; SUSY 10mcg/0.5ml, 20mcg/ml	1	B/D
GARDASIL 9 SUSP .5ml; SUSY .5ml	1	
HAVRIX SUSP 1440elu/ml; SUSY 720elu/0.5ml	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	
IXCHIQ INJ	1	
IXIARO INJ	1	
JYNNEOS SUSP .5ml	1	B/D
KINRIX INJ	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
M-M-R II INJ	1	
MENACTRA INJ	1	
MENQUADFI SOLN .5ml	1	
MENVEO INJ	1	
MENVEO SOL	1	
MRESVIA SUSY 50mcg/0.5ml	1	
PEDIARIX INJ 0.5ML	1	
PEDVAX HIB SUSP 7.5mcg/0.5ml	1	
PENBRAYA 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	
VAQTA SUSP 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%	1
D10W/NACL INJ 0.2%	1
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	1
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%</i>	1
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>	1
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>	1
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%</i>	1
<i>dextrose 10% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1
ISOLYTE-P INJ /D5W	1

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	1	
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	1	
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%	1	
<i>lactated ringer's solution</i>	1	
MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml	1	
<i>magnesium sulfate SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%</i>	1	
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	1	
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	1	
<i>multiple electrolytes ph 7.4</i>	1	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	1	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ	1	
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	1	
<i>potassium chloride SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml</i>	1	
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	1	
<i>sodium chloride SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%</i>	1	
TPN ELECTROL INJ	1	B/D
ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL		
<i>klor-con PACK 20meq</i>	1	
<i>klor-con 8 TBCR 8meq</i>	1	
<i>klor-con 10 TBCR 10meq</i>	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>klor-con m10</i> TBCR 10meq	1	
<i>klor-con m15</i> TBCR 15meq	1	
<i>klor-con m20</i> TBCR 20meq	1	
M-NATAL PLUS TAB	1	
<i>potassium chloride</i> CPCR 8meq, 10meq; PACK 20meq; SOLN 10%, 20%; TBCR 8meq, 10meq, 20meq	1	
<i>potassium chloride microencapsulated crystals</i> TBCR 10meq, 15meq, 20meq	1	
PRENATAL TAB 27-1MG	1	
PRENATAL TAB PLUS	1	
<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln</i>	1	
WESTAB PLUS TAB 27-1MG	1	
IV NUTRITION		
CLINIMIX INJ 4.25/D5W	1	B/D
CLINIMIX INJ 4.25/D10	1	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D15W	1	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D20W	1	B/D
CLINIMIX INJ 6/5	1	B/D
CLINIMIX INJ 8/10	1	B/D
CLINIMIX INJ 8/14	1	B/D
<i>clinisol sf 15%</i>	1	B/D
CLINOLIPID EMU 20%	1	B/D
<i>dextrose</i> SOLN 5%, 10%	1	
<i>dextrose</i> SOLN 50%, 70%	1	B/D
INTRALIPID EMUL 20gm/100ml, 30gm/100ml	1	B/D
NUTRILIPID EMUL 20gm/100ml	1	B/D
<i>plenamine</i>	1	B/D
PREMASOL SOL 10%	1	NDS, B/D
PROSOL INJ 20%	1	B/D
TRAVASOL INJ 10%	1	B/D
TROPHAMINE INJ 10%	1	B/D
OPHTHALMIC		
ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORY		
<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	1	
<i>neo-polycin hc ophth oint 1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	1	
<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i>	1	
ZYLET SUS 0.5-0.3%	1	
ANTI-INFECTIVES		
<i>bacitracin (ophthalmic) OINT 500unit/gm</i>	1	
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	1	
BESIVANCE SUSP .6%	1	
CILOXAN OINT .3%	1	
<i>ciprofloxacin hcl (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>erythromycin (ophth) OINT 5mg/gm</i>	1	
<i>gatifloxacin (ophth) SOLN .5%</i>	1	
<i>gentamicin sulfate (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl (ophth) SOLN .5%</i>	1	QL (12 mL / 30 days)
NATACYN SUSP 5%	1	
<i>neo-polycin 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	1	
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	1	
<i>neomycin-polymy-gramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	1	
<i>ofloxacin (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>polycin ophth oint</i>	1	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium (ophth) OINT 10%; SOLN 10%</i>	1	
<i>tobramycin (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>trifluridine SOLN 1%</i>	1	
XDEMVY SOLN .25%	1	NDS, NM, PA
ZIRGAN GEL .15%	1	
ANTI-INFLAMMATORIES		
<i>bromfenac sodium (ophth) SOLN .07%, .075%</i>	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth) SOLN .1%</i>	1	
<i>diclofenac sodium (ophth) SOLN .1%</i>	1	
<i>difluprednate EMUL .05%</i>	1	
FLAREX SUSP .1%	1	
<i>fluorometholone (ophth) SUSP .1%</i>	1	
<i>flurbiprofen sodium SOLN .03%</i>	1	
<i>ketorolac tromethamine (ophth) SOLN .4%, .5%</i>	1	
LOTEMAX OINT .5%	1	
<i>loteprednol etabonate SUSP .2%</i>	1	
<i>prednisolone acetate (ophth) SUSP 1%</i>	1	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTIALLERGICS		
<i>azelastine hcl (ophth)</i> SOLN .05%	1	
<i>cromolyn sodium (ophth)</i> SOLN 4%	1	
ZERVIAE SOLN .24%	1	
ANTIGLAUCOMA		
<i>betaxolol hcl (ophth)</i> SOLN .5%	1	
BETOPTIC-S SUSP .25%	1	
<i>brimonidine tartrate</i> SOLN .15%, .2%	1	
<i>brinzolamide</i> SUSP 1%	1	
<i>carteolol hcl (ophth)</i> SOLN 1%	1	
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	1	
<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%	1	
LUMIGAN SOLN .01%	1	
<i>pilocarpine hcl</i> SOLN 1%, 2%, 4%	1	
RHOPRESSA SOLN .02%	1	
ROCKLATAN DRO	1	
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	1	
<i>timolol maleate (ophth)</i> SOLG .25%, .5%; SOLN .25%, .5%	1	
VYZULTA SOLN .024%	1	
MISCELLANEOUS		
ATROPINE SULFATE SOLN 1%	1	
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i> SOLN 1%	1	
CYSTADROPS SOLN .37%	1	NDS, NM, PA
CYSTARAN SOLN .44%	1	NDS, NM, PA
EYSUVIS SUSP .25%	1	
MIEBO SOLN 1.338gm/ml	1	
<i>proparacaine hcl</i> SOLN .5%	1	
RESTASIS EMUL .05%	1	
RESTASIS MULTIDOSE EMUL .05%	1	
XIIDRA SOLN 5%	1	
OTIC		
OTIC AGENTS		
<i>acetic acid (otic)</i> SOLN 2%	1	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp</i> 0.3-0.1%	1	
<i>flac</i> OIL .01%	1	
<i>fluocinolone acetoneide (otic)</i> OIL .01%	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln</i> 1%	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	1	
<i>ofloxacin (otic) SOLN .3%</i>	1	
RESPIRATORY		
ANTICHOLINERGIC/BETA AGONIST COMBINATIONS		
ANORO ELLIPT AER 62.5-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
BEVESPI AER 9-4.8MCG	1	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE	1	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	1	QL (4 inhalers / 28 days)
COMBIVENT AER 20-100	1	QL (2 inhalers / 30 days)
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	1	B/D
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)
ANTICHOLINERGICS		
ATROVENT HFA AERS 17mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
INCRUSE ELLIPTA AEPB 62.5mcg/inh	1	QL (30 blisters / 30 days)
<i>ipratropium bromide SOLN .02%</i>	1	B/D
<i>ipratropium bromide (nasal) SOLN .03%, .06%</i>	1	
ANTI-HISTAMINES		
<i>azelastine hcl SOLN .1%</i>	1	
<i>cetirizine hcl SOLN 5mg/5ml</i>	1	QL (300 mL / 30 days)
<i>ciproheptadine hcl SYRP 2mg/5ml; TABS 4mg</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>diphenhydramine hcl SOLN 50mg/ml</i>	1	
<i>hydroxyzine hcl SOLN 25mg/ml, 50mg/ml</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>hydroxyzine hcl SYRP 10mg/5ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>hydroxyzine pamoate CAPS 25mg, 50mg</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>levocetirizine dihydrochloride SOLN 2.5mg/5ml</i>	1	QL (300 mL / 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
BETA AGONISTS		
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proair HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proventil HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Ventolin HFA)
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .083%, .63mg/3ml, 1.25mg/3ml, 2.5mg/0.5ml	1	B/D
<i>albuterol sulfate</i> SYRP 2mg/5ml; TABS 2mg, 4mg	1	
<i>levalbuterol hcl</i> NEBU .31mg/3ml, .63mg/3ml, 1.25mg/0.5ml, 1.25mg/3ml	1	B/D
<i>levalbuterol tartrate</i> AERO 45mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days), ST
SEREVENT DISKUS AEPB 50mcg/dose	1	QL (60 inhalations / 30 days)
<i>terbutaline sulfate</i> TABS 2.5mg, 5mg	1	
VENTOLIN HFA AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK) AERS 108mcg/act	1	QL (6 inhalers / 30 days)
LEUKOTRIENE MODULATORS		
<i>montelukast sodium</i> CHEW 4mg, 5mg; PACK 4mg; TABS 10mg	1	
<i>zafirlukast</i> TABS 10mg, 20mg	1	
MISCELLANEOUS		
<i>acetylcysteine</i> SOLN 10%, 20%	1	B/D
ALYFTREK TAB 4-20-50	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
ALYFTREK TAB 10-50-125	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ARALAST NP SOLR 500mg, 1000mg	1	NDS, NM, PA
BRONCHITOL CAPS 40mg	1	NDS, QL (560 caps / 28 days), NM, PA
<i>cromolyn sodium</i> NEBU 20mg/2ml	1	B/D
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.3ml, .3mg/0.3ml	1	(generic of EpiPen)
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.15ml, .3mg/0.3ml	1	(generic of Adrenaclick)
FASENRA SOSY 10mg/0.5ml, 30mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FASENRA PEN SOAJ 30mg/ml	1	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
KALYDECO PACK 5.8mg, 13.4mg, 25mg, 50mg, 75mg	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
KALYDECO TABS 150mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
OFEV CAPS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 75-94MG	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 100-125	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 150-188	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 100-125	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 200-125	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> CAPS 267mg	1	NDS, QL (270 caps / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 267mg	1	NDS, QL (270 tabs / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 534mg, 801mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
PROLASTIN-C SOLN 1000mg/20ml	1	NDS, NM, PA
PULMOZYME SOLN 2.5mg/2.5ml	1	NDS, NM, PA
<i>roflumilast</i> TABS 250mcg	1	QL (56 tabs / year)
<i>roflumilast</i> TABS 500mcg	1	QL (30 tabs / 30 days)
SYMDEKO TAB 50-75MG	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
SYMDEKO TAB 100-150	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
THEO-24 CP24 100mg, 200mg, 300mg, 400mg	1	
<i>theophylline</i> ELIX 80mg/15ml; SOLN 80mg/15ml; TB12 100mg, 200mg, 300mg, 450mg; TB24 400mg, 600mg	1	
TRIKAFTA PAK 59.5MG	1	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA PAK 75MG	1	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XOLAIR SOAJ 150mg/ml	1	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOLR 150mg	1	NDS, QL (8 vials / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 150mg/ml	1	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ZEMAIRA SOLR 1000mg, 4000mg, 5000mg	1	NDS, NM, PA
NASAL STEROIDS		
<i>flunisolide (nasal)</i> SOLN .025%	1	QL (3 bottles / 30 days)
<i>fluticasone propionate (nasal)</i> SUSP 50mcg/act	1	QL (1 bottle / 30 days)
XHANCE EXHU 93mcg/act	1	QL (32 mL / 30 days), PA
STEROID INHALANTS		
ALVESCO AERS 80mcg/act	1	QL (3 inhalers / 30 days)
ALVESCO AERS 160mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
ARNUITY ELLIPTA AEPB 50mcg/act, 100mcg/act, 200mcg/act	1	QL (30 inhalations / 30 days)
<i>budesonide (inhalation)</i> SUSP .25mg/2ml, .5mg/2ml	1	B/D
STEROID/BETA-AGONIST COMBINATIONS		
ADVAIR HFA AER 45/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 115/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 230/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
AIRSUPRA AER 90-80MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 100-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 200-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
<i>breyana</i>	1	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act</i>	1	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 160-4.5 mcg/act</i>	1	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 50-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 100-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DULERA AER 200-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>wixela inhub</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days)

TOPICAL

DERMATOLOGY, ACNE

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

DERMATOLOGY, ANTIBIOTICS

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

DERMATOLOGY, ANTIFUNGALS

<i>ciclopirox</i> SHAM 1%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>ciclopirox olamine</i> CREA .77%	1	QL (90 gm / 30 days)
<i>ciclopirox olamine</i> SUSP .77%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole (topical)</i> CREA 1%	1	QL (45 gm / 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>clotrimazole (topical)</i> SOLN 1%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%</i>	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>econazole nitrate</i> CREA 1%	1	QL (85 gm / 30 days)
<i>ketoconazole (topical)</i> CREA 2%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>ketoconazole (topical)</i> SHAM 2%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>klayesta</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nyamyc</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> CREA 100000unit/gm; OINT 100000unit/gm	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystop</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>selenium sulfide</i> LOTN 2.5%	1	
DERMATOLOGY, ANTIPSORIATICS		
<i>acitretin</i> CAPS 10mg, 17.5mg, 25mg	1	PA
<i>calcipotriene</i> CREA .005%; OINT .005%	1	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>calcipotriene</i> SOLN .005%	1	QL (120 mL / 30 days), PA
<i>calcitrene</i> OINT .005%	1	QL (120 gm / 30 days), PA
ENSTILAR AER	1	NDS, QL (120 gm / 30 days), PA
<i>tazarotene</i> CREA .05%, .1%	1	QL (60 gm / 30 days), PA
TAZORAC CREA .05%	1	QL (60 gm / 30 days), PA
DERMATOLOGY, CORTICOSTEROIDS		
<i>ala-cort</i> CREA 1%	1	
<i>alclometasone dipropionate</i> CREA .05%; OINT .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> CREA .05%; OINT .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> LOTN .05%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> LOTN .05%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> CREA .1%; OINT .1%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> LOTN .1%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> SOLN .05%	1	QL (50 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate e</i> CREA .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .01%	1	QL (60 gm / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .025%; OINT .025%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> OIL .01%	1	QL (118.28 mL / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> SOLN .01%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide</i> CREA .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> GEL .05%; OINT .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> SOLN .05%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide emulsified base</i> CREA .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluticasone propionate</i> CREA .05%; OINT .005%	1	
<i>halobetasol propionate</i> CREA .05%; OINT .05%	1	QL (50 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone (topical)</i> CREA 1%, 2.5%; LOTN 2.5%; OINT 2.5%	1	
<i>hydrocortisone (topical)</i> OINT 1%	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone valerate</i> CREA .2%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>mometasone furoate</i> CREA .1%; OINT .1%; SOLN .1%	1	
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> CREA .025%, .1%, .5%	1	QL (454 gm / 30 days)
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> LOTN .025%, .1%; OINT .025%, .1%, .5%	1	
<i>triderm</i> CREA .5%	1	QL (454 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, LOCAL ANESTHETICS		
<i>glydo</i> PRSY 2%	1	QL (60 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> OINT 5%	1	QL (50 gm / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>lidocaine hcl</i> SOLN 4%	1	QL (50 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine-prilocaine cream</i> 2.5-2.5%	1	B/D, QL (30 gm / 30 days)
<i>lidocan</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>tridacaine ii</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA
DERMATOLOGY, MISCELLANEOUS SKIN AND MUCOUS MEMBRANE		
<i>bexarotene (topical)</i> GEL 1%	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA
<i>diclofenac sodium (topical)</i> SOLN 1.5%	1	QL (300 mL / 28 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> CREA 5%	1	QL (40 gm / 30 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> SOLN 2%, 5%	1	QL (10 mL / 30 days)
<i>hydrocortisone (rectal)</i> CREA 1%, 2.5%	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

07/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>imiquimod</i> CREA 5%	1	QL (24 packets / 30 days)
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> CREA 12%; LOTN 12%	1	
<i>metronidazole (topical)</i> CREA .75%; GEL .75%	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>metronidazole (topical)</i> LOTN .75%	1	QL (59 mL / 30 days)
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i> OINT .4%	1	QL (30 gm / 30 days)
PANRETIN GEL .1%	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), PA
<i>pimecrolimus</i> CREA 1%	1	QL (100 gm / 30 days), PA
<i>podofilox</i> SOLN .5%	1	QL (7 mL / 28 days)
<i>procto-med hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>proctocort</i> CREA 1%	1	
<i>proctosol hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>proctozone-hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>tacrolimus (topical)</i> OINT .03%, .1%	1	QL (100 gm / 30 days), PA
VALCHLOR GEL .016%	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA
DERMATOLOGY, SCABICIDES AND PEDICULIDES		
<i>malathion</i> LOTN .5%	1	QL (59 mL / 30 days)
<i>permethrin</i> CREA 5%	1	QL (60 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS		
REGRANEX GEL .01%	1	NDS, QL (30 gm / 30 days), PA
SANTYL OINT 250unit/gm	1	QL (180 gm / 30 days)
<i>sodium chloride (gu irrigant)</i> SOLN .9%	1	
<i>water for irrigation, sterile irrigation soln</i>	1	
MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS		
<i>cevimeline hcl</i> CAPS 30mg	1	
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i> SOLN .12%	1	
<i>clotrimazole</i> TROC 10mg	1	QL (150 lozenges / 30 days)
<i>kourzeq</i> PSTE .1%	1	
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i> SOLN 2%	1	
<i>nystatin (mouth-throat)</i> SUSP 100000unit/ml	1	
<i>perio gard</i> SOLN .12%	1	
<i>pilocarpine hcl (oral)</i> TABS 5mg, 7.5mg	1	
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i> PSTE .1%	1	
_PART B		
DIABETIC METERS AND TEST STRIPS		
DEXCOM G6 MIS RECEIVER	0	PA
DEXCOM G6 MIS SENSOR	0	PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DEXCOM G6 MIS TRANSMIT	0	PA
DEXCOM G7 MIS RECEIVER	0	PA
DEXCOM G7 MIS SENSOR	0	PA
FREESTY LIBR KIT 2 SENSOR	0	PA
FREESTY LIBR KIT 3 SENSOR	0	PA
FREESTY LIBR KIT SENSOR	0	PA
FREESTY LIBR MIS 2 READER	0	PA
FREESTY LIBR MIS 3 READER	0	PA
FREESTYLE MIS READER	0	PA
TRUE METRIX KIT AIR	0	
TRUE METRIX KIT METER	0	
TRUE METRIX STRIPS	0	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này bằng cách chuyển tới trang số 20.

07/01/2025

D. Danh Mục Thuốc Được Bao Trả

Trong phần này, quý vị có thể tìm thuốc bằng cách tìm kiếm tên thuốc theo thứ tự bảng chữ cái. Danh mục sẽ cho quý vị biết số trang nơi quý vị có thể tìm thêm thông tin về việc bao trả đối với thuốc của mình.

<i>abacavir sulfate</i> 25	<i>acyclovir</i> 28	ALCOHOL SWABS: BD-
<i>abacavir sulfate-</i>	<i>acyclovir sodium</i> 28	EMBECTA/MHC/RUG
<i>lamivudine tab 600-</i>	ADACEL INJ..... 85	BY 66
<i>300 mg</i> 26	ADALIMUMAB-AACF (2	ALDURAZYME 74
ABELCET 24	PEN)..... 81	ALECENSA 34
ABILIFY ASIMTUFII .53	ADALIMUMAB-AACF (2	<i>alendronate sodium</i> 68
ABILIFY MAINTENA .53	SYRING..... 81	<i>alfuzosin hcl</i> 79
<i>abiraterone acetate</i> .32	ADALIMUMAB-AACF	<i>aliskiren fumarate</i> .. 48
<i>abirtega</i> 32	STARTER P 81	<i>allopurinol</i> 21
ABRYSVO 85	<i>adefovir dipivoxil</i> ... 28	<i>alosetron hcl</i> 78
<i>acamprosate calcium</i>	ADMELOG 66	<i>alprazolam</i> 49
..... 64	ADMELOG SOLOSTAR	<i>altavera</i> 69
<i>acarbose</i> 65	 66	ALUNBRIG 34
<i>accutane</i> 95	ADVAIR HFA AER	ALUNBRIG PAK 34
<i>acebutolol hcl</i> 47	115/21 94	ALVAIZ 80
<i>acetaminophen w/</i>	ADVAIR HFA AER	ALVESCO..... 94
<i>codeine soln 120-12</i>	230/21 94	<i>alyacen 1/35</i> 69
<i>mg/5ml</i> 22	ADVAIR HFA AER	<i>alyacen 7/7/7</i> 69
<i>acetaminophen w/</i>	45/21 94	ALYFTREK TAB 10-50-
<i>codeine tab 300-15</i>	<i>afirmelle</i> 69	125..... 92
<i>mg</i> 22	AIMOVIG 61	ALYFTREK TAB 4-20-
<i>acetaminophen w/</i>	AIRSUPRA AER 90-	50 92
<i>codeine tab 300-30</i>	80MCG 94	ALYGLO..... 84
<i>mg</i> 22	AKEEGA TAB 100/500	<i>alyq</i> 49
<i>acetaminophen w/</i>	 33	<i>amantadine hcl</i> 52
<i>codeine tab 300-60</i>	AKEEGA TAB	<i>ambrisentan</i> 49
<i>mg</i> 22	50/500MG 32	<i>amethia</i> 69
<i>acetazolamide</i> 48	<i>ala-cort</i> 96	<i>amethyst</i> 69
<i>acetic acid</i> 79	<i>albendazole</i> 23	<i>amikacin sulfate</i> 23
<i>acetic acid (otic)</i> 90	<i>albuterol sulfate</i> 92	<i>amiloride &</i>
<i>acetylcysteine</i> 92	<i>alclometasone</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>acitretin</i> 96	<i>dipropionate</i> 96	<i>tab 5-50 mg</i> 48
ACTHIB INJ..... 85		<i>amiloride hcl</i> 48
ACTIMMUNE..... 84		<i>amiodarone hcl</i> 45

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Central Health Medicare Plan theo số (800) 665-3086, TTY: 711, 01/10 – 31/03: 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương, ngày 01/04 – 30/09: thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. **Để tìm hiểu thêm thông tin**, hãy truy cập vào <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>.

<i>amitriptyline hcl</i> 50	<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-320 mg</i> 44	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i> 59
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i> 43	<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg</i> 44	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i> 60
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i> 43	<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-320 mg</i> 44	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i> 60
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i> 43	<i>amnestem</i> 95	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i> 60
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg</i> 43	<i>amoxapine</i> 50	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i> 60
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg</i> 43	<i>amoxicillin</i> 30	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i> . 59
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-40 mg</i> 43	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i> 30	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i> 60
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-20 mg</i> 44	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i> 30	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i> 60
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-40 mg</i> 44	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i> .. 30	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i> 60
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-20 mg</i> 44	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i> 30	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i> 60
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-40 mg</i> 44	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i> 30	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i> 60
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-160 mg</i> 44	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i> 30	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i> 60
	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i> 30	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i> 60
	<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg</i> 30	<i>amphotericin b</i> 24
	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i> 59	

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Central Health Medicare Plan theo số (800) 665-3086, TTY: 711, 01/10 – 31/03: 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương, ngày 01/04 – 30/09: thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. **Để tìm hiểu thêm thông tin**, hãy truy cập vào <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>.

<i>amphotericin b</i>	<i>atazanavir sulfate ..</i>	<i>bacitracin-polymyxin b</i>
<i>liposome.....</i>	<i>24</i>	<i>ophth oint.....</i>
<i>ampicillin.....</i>	<i>47</i>	<i>89</i>
<i>ampicillin & sulbactam</i>	<i>atenolol &</i>	<i>bacitracin-polymyxin-</i>
<i>sodium for inj 1.5</i>	<i>chlorthalidone tab</i>	<i>neomycin-hc ophth</i>
<i>(1-0.5) gm.....</i>	<i>100-25 mg</i>	<i>oint 1%.....</i>
<i>30</i>	<i>47</i>	<i>88</i>
<i>ampicillin & sulbactam</i>	<i>atenolol &</i>	<i>baclofen</i>
<i>sodium for inj 3 (2-</i>	<i>chlorthalidone tab</i>	<i>63</i>
<i>1) gm.....</i>	<i>50-25 mg.....</i>	<i>BAFIERTAM</i>
<i>30</i>	<i>47</i>	<i>62</i>
<i>ampicillin & sulbactam</i>	<i>atomoxetine hcl.....</i>	<i>balsalazide disodium</i>
<i>sodium for iv soln</i>	<i>60</i>	<i>.....</i>
<i>1.5 (1-0.5) gm</i>	<i>atorvastatin calcium</i>	<i>77</i>
<i>30</i>	<i>46</i>	<i>BALVERSA.....</i>
<i>ampicillin & sulbactam</i>	<i>atovaquone</i>	<i>35</i>
<i>sodium for iv soln 15</i>	<i>23</i>	<i>balziva</i>
<i>(10-5) gm.....</i>	<i>atovaquone-proguanil</i>	<i>69</i>
<i>30</i>	<i>hcl tab 250-100 mg</i>	<i>BARACLUDE.....</i>
<i>ampicillin & sulbactam</i>	<i>.....</i>	<i>28</i>
<i>sodium for iv soln 15</i>	<i>25</i>	<i>BASAGLAR KWIKPEN</i>
<i>(10-5) gm.....</i>	<i>atovaquone-proguanil</i>	<i>.....</i>
<i>30</i>	<i>hcl tab 62.5-25 mg</i>	<i>66</i>
<i>ampicillin & sulbactam</i>	<i>.....</i>	<i>BCG VACCINE</i>
<i>sodium for iv soln 3</i>	<i>25</i>	<i>85</i>
<i>(2-1) gm</i>	<i>ATROPINE SULFATE</i>	<i>benazepril &</i>
<i>30</i>	<i>90</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>ampicillin sodium....</i>	<i>atropine sulfate</i>	<i>tab 10-12.5 mg ...</i>
<i>30</i>	<i>(ophthalmic).....</i>	<i>43</i>
<i>anagrelide hcl</i>	<i>90</i>	<i>benazepril &</i>
<i>80</i>	<i>ATROVENT HFA.....</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>anastrozole.....</i>	<i>91</i>	<i>tab 20-12.5 mg ...</i>
<i>33</i>	<i>aubra eq</i>	<i>43</i>
<i>ANORO ELLIPT AER</i>	<i>69</i>	<i>benazepril &</i>
<i>62.5-25</i>	<i>AUGTYRO.....</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>91</i>	<i>35</i>	<i>tab 20-25 mg</i>
<i>aprepitant</i>	<i>69</i>	<i>43</i>
<i>76</i>	<i>aurovela 1/20.....</i>	<i>benazepril &</i>
<i>aprepitant capsule</i>	<i>69</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>therapy pack 80 &</i>	<i>aurovela 24 fe</i>	<i>tab 20-25 mg</i>
<i>76</i>	<i>69</i>	<i>43</i>
<i>apri.....</i>	<i>aurovela fe 1.5/30 .</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>69</i>	<i>69</i>	<i>tab 5-6.25mg.....</i>
<i>APTOM.....</i>	<i>aurovela fe 1/20</i>	<i>43</i>
<i>56</i>	<i>69</i>	<i>benazepril hcl</i>
<i>APTIVUS.....</i>	<i>AUSTEDO.....</i>	<i>43</i>
<i>25</i>	<i>62</i>	<i>BENDAMUSTINE</i>
<i>ARALAST NP</i>	<i>AUSTEDO XR.....</i>	<i>HYDROCHLORID ..</i>
<i>92</i>	<i>62</i>	<i>.. 31</i>
<i>aranelle.....</i>	<i>AUSTEDO XR TAB</i>	<i>BENDEKA</i>
<i>69</i>	<i>TITR KIT</i>	<i>31</i>
<i>ARCALYST</i>	<i>62</i>	<i>BENLYSTA</i>
<i>84</i>	<i>AUVELITY TAB 45-</i>	<i>85</i>
<i>AREXVY.....</i>	<i>105MG.....</i>	<i>benzoyl peroxide-</i>
<i>85</i>	<i>50</i>	<i>erythromycin gel 5-</i>
<i>ARIKAYCE.....</i>	<i>aviane</i>	<i>3%</i>
<i>23</i>	<i>69</i>	<i>95</i>
<i>aripiprazole.....</i>	<i>ayuna.....</i>	<i>benztropine mesylate</i>
<i>53</i>	<i>69</i>	<i>.....</i>
<i>ARISTADA</i>	<i>AYVAKIT</i>	<i>52</i>
<i>53</i>	<i>35</i>	<i>BERINERT</i>
<i>ARISTADA INITIO ...</i>	<i>azacitidine</i>	<i>81</i>
<i>53</i>	<i>32</i>	<i>BESIVANCE</i>
<i>armodafinil</i>	<i>85</i>	<i>89</i>
<i>63</i>	<i>azathioprine</i>	<i>BESREMI.....</i>
<i>ARNUITY ELLIPTA ...</i>	<i>91</i>	<i>34</i>
<i>94</i>	<i>azelastine hcl</i>	<i>betaine powder for</i>
<i>asenapine maleate..</i>	<i>91</i>	<i>oral solution.....</i>
<i>53</i>	<i>90</i>	<i>74</i>
<i>ashlyna</i>	<i>azithromycin</i>	<i>betamethasone</i>
<i>69</i>	<i>29</i>	<i>dipropionate</i>
<i>aspirin-dipyridamole</i>	<i>aztreonam</i>	<i>(topical)</i>
<i>cap er 12hr 25-200</i>	<i>23</i>	<i>96</i>
<i>mg.....</i>	<i>azurette.....</i>	
<i>81</i>	<i>69</i>	
<i>ASTAGRAF XL</i>	<i>bacitracin</i>	
<i>84</i>	<i>(ophthalmic).....</i>	
	<i>89</i>	

<i>betamethasone dipropionate augmented</i>	96	BRAFTOVI	35	<i>12-3 mg (base equiv)</i>	64
<i>betamethasone valerate</i>	96	BREO ELLIPTA INH 100-25	94	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	64
BETASERON	62	BREO ELLIPTA INH 200-25	94	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv)</i>	64
<i>betaxolol hcl</i>	47	BREO ELLIPTA INH 50-25MCG	94	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)</i>	64
<i>betaxolol hcl (ophth)</i>	90	<i>breyana</i>	94	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	64
<i>bethanechol chloride</i>	79	BREZTRI AERO AER SPHERE	91	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)</i>	64
BETOPTIC-S	90	BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	91	<i>bupropion hcl</i>	50
BEVESPI AER 9-4.8MCG	91	<i>briellyn</i>	69	<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i>	64
<i>bexarotene</i>	34	BRILINTA	81	<i>bupropion hcl</i>	49
<i>bexarotene (topical)</i>	97	<i>brimonidine tartrate</i>	90	<i>butorphanol tartrate</i>	22
BEXSERO	85	<i>brinzolamide</i>	90	<i>cabergoline</i>	74
<i>bicalutamide</i>	33	BRIVIACT	56	CABOMETYX	35
BICILLIN L-A	30	<i>bromfenac sodium (ophth)</i>	89	<i>calcipotriene</i>	96
BIKTARVY TAB 30-120-15 MG	26	<i>bromocriptine mesylate</i>	52	<i>calcitonin (salmon) spray</i>	68
BIKTARVY TAB 50-200-25 MG	26	BRONCHITOL	92	<i>calcitrene</i>	96
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg</i> ...	47	BRUKINSA	35	<i>calcitriol</i>	76
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg</i> ..	47	<i>budesonide</i>	77	<i>calcitriol (oral)</i>	76
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg</i>	47	<i>budesonide (inhalation)</i>	94	CALQUENCE	35
<i>bisoprolol fumarate</i>	47	<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 160-4.5 mcg/act</i>	94	<i>camila</i>	69
BIVIGAM	84	<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act</i>	94	<i>camrese</i>	69
<i>blisovi 24 fe</i>	69	<i>bumetanide</i>	48	<i>camrese lo</i>	69
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	69	<i>buprenorphine</i>	21	<i>candesartan cilexetil</i>	45
BOOSTRIX INJ	85	<i>buprenorphine hcl</i> ..	64		
<i>bortezomib</i>	35	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i>			
BORTEZOMIB	35				
<i>bosentan</i>	49				
BOSULIF	35				

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Central Health Medicare Plan theo số (800) 665-3086, TTY: 711, 01/10 – 31/03: 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương, ngày 01/04 – 30/09: thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. **Để tìm hiểu thêm thông tin**, hãy truy cập vào <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>.

<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide</i> tab 16-12.5 mg ...44	<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 12.5-50-200 mg . 52	<i>cefotetan disodium</i> . 29
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide</i> tab 32-12.5 mg ...44	<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 18.75-75-200 mg 52	<i>cefoxitin sodium</i> 29
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide</i> tab 32-25 mg 44	<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 25-100-200 mg 52	<i>cefpodoxime proxetil</i> 29
CAPLYTA 53	<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 31.25-125-200 mg 52	<i>cefprozil</i> 29
CAPRELSA 35	<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 37.5-150-200 mg 52	<i>ceftazidime</i> 29
<i>captopril</i>.....43	<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 50-200-200 mg 52	<i>ceftriaxone sodium</i> . 29
<i>captopril & hydrochlorothiazide</i> tab 25-15 mg 43	<i>carboplatin</i> 31	<i>cefuroxime axetil</i> 29
<i>captopril & hydrochlorothiazide</i> tab 25-25 mg 43	<i>carglumic acid</i> 74	<i>cefuroxime sodium</i> . 29
<i>captopril & hydrochlorothiazide</i> tab 50-15 mg 43	<i>carisoprodol</i> 63	<i>celecoxib</i> 21
<i>captopril & hydrochlorothiazide</i> tab 50-25 mg 43	<i>carteolol hcl (ophth)</i> 90	<i>cephalexin</i> 29
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i> 10-100mg..... 52	<i>cartia xt</i> 47	CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY) 66
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i> 25-100mg..... 52	<i>carvedilol</i> 47	CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY) 66
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i> 25-250mg..... 52	<i>caspofungin acetate</i> 25	CEQR SIMPL MIS INSERTER..... 66
<i>carbamazepine</i> 56	CAYSTON..... 23	CERDELGA..... 74
<i>carbidopa & levodopa</i> tab 10-100 mg 52	<i>cefaclor</i> 28	CEREZYME..... 74
<i>carbidopa & levodopa</i> tab 25-100 mg 52	<i>cefadroxil</i> 28	<i>cetirizine hcl</i> 91
<i>carbidopa & levodopa</i> tab 25-250 mg 52	CEFAZOLIN 29	<i>cevimeline hcl</i> 98
<i>carbidopa & levodopa</i> tab er 25-100 mg 52	CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML..... 29	<i>chateal eq</i> 69
<i>carbidopa & levodopa</i> tab er 50-200 mg 52	<i>cefazolin sodium</i> 29	CHEMET 68
	CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%.. 29	<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i> 98
	CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4% ... 29	<i>chloroquine phosphate</i> 25
	CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3% ... 29	<i>chlorpromazine hcl</i> . 53
	CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4%.. 29	<i>chlorthalidone</i> 48
	CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2% ... 29	<i>cholestyramine</i> 46
	<i>cefdinir</i> 29	<i>cholestyramine light</i> 46
	<i>cefepime hcl</i> 29	<i>ciclopirox</i> 95
	<i>cefixime</i> 29	<i>ciclopirox olamine</i> ... 95
		<i>cilostazol</i> 81
		CILOXAN 89
		CIMDUO TAB 300-300 27
		<i>cinacalcet hcl</i> ... 74, 75
		<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i> 29
		<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i> 30
		<i>ciprofloxacin hcl</i> 30

<i>ciprofloxacin hcl</i> (ophth)..... 89	CLINIMIX INJ 5%/D20W 88	<i>colesevelam hcl</i> 46
<i>ciprofloxacin-</i> <i>dexamethasone otic</i> <i>susp 0.3-0.1% 90</i>	CLINIMIX INJ 6/5... 88	<i>colestipol hcl</i> 46
<i>cisplatin</i> 31	CLINIMIX INJ 8/10 . 88	<i>colistimethate sodium</i> 23
<i>citalopram</i> <i>hydrobromide</i> 50	CLINIMIX INJ 8/14 . 88	COMBIGAN SOL 0.2/0.5%..... 90
<i>claravis</i> 95	<i>clinisol sf 15%</i> 88	COMBIVENT AER 20- 100..... 91
<i>clarithromycin</i> 29	CLINOLIPID EMU 20% 88	COMETRIQ (60MG DOSE)..... 35
<i>clindamycin hcl</i> 23	<i>clobazam</i> 56	COMETRIQ KIT 100MG 35
<i>clindamycin palmitate</i> <i>hydrochloride</i> 23	<i>clobetasol propionate</i> 96	COMETRIQ KIT 140MG 35
<i>clindamycin phosphate</i> 23	<i>clobetasol propionate</i> e..... 96	COMPLERA TAB 27
<i>clindamycin phosphate</i> (topical) 95	<i>clomipramine hcl</i> ... 50	<i>compro</i> 76
<i>clindamycin phosphate</i> <i>in d5w iv soln 300</i> <i>mg/50ml</i> 23	<i>clonazepam</i> 56	<i>constulose</i> 78
<i>clindamycin phosphate</i> <i>in d5w iv soln 600</i> <i>mg/50ml</i> 23	<i>clonidine</i> 48	COPAXONE 62
<i>clindamycin phosphate</i> <i>in d5w iv soln 900</i> <i>mg/50ml</i> 23	<i>clonidine hcl</i> 48	COPIKTRA 35
<i>clindamycin phosphate</i> <i>vaginal</i> 80	<i>clopidogrel bisulfate</i> 81	CORLANOR 48
CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML 23	<i>clorazepate</i> <i>dipotassium</i> 56	COSENTYX 81
CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML 23	<i>clotrimazole</i> 98	COSENTYX SENSOREADY PEN81
CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML 23	<i>clotrimazole (topical)</i> 95, 96	COSENTYX UNOREADY 81
CLINIMIX INJ 4.25/D10 88	<i>clotrimazole w/</i> <i>betamethasone</i> <i>cream 1-0.05% .. 96</i>	COTELLIC..... 35
CLINIMIX INJ 4.25/D5W 88	<i>clozapine</i> 53	CREON CAP 12000UNT 78
CLINIMIX INJ 5%/D15W..... 88	COARTEM TAB 20- 120MG..... 25	CREON CAP 24000UNT 78
	COBENFY CAP 100- 20MG 53	CREON CAP 3000UNIT 78
	COBENFY CAP 125- 30MG 53	CREON CAP 36000UNT 78
	COBENFY CAP 50- 20MG 53	CREON CAP 6000UNIT 78
	COBENFY STRT CAP PACK 53	<i>cromolyn sodium</i> 92
	<i>colchicine</i> 21	<i>cromolyn sodium</i> (mastocytosis) 78
	<i>colchicine w/</i> <i>probenecid tab 0.5-</i> <i>500 mg</i> 21	<i>cromolyn sodium</i> (ophth) 90

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Central Health Medicare Plan theo số (800) 665-3086, TTY: 711, 01/10 – 31/03: 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương, ngày 01/04 – 30/09: thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. **Để tìm hiểu thêm thông tin**, hãy truy cập vào <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>.

<i>cryselle-28</i>	69	<i>depo-testosterone</i> ..	64	<i>dextrose 5% in</i>	
<i>cyclobenzaprine hcl</i> .	63	DESCOVY TAB 120-		<i>lactated ringers</i> ...	86
<i>cyclophosphamide</i> .	31,	15MG	27	<i>dextrose 5% w/</i>	
32		DESCOVY TAB		<i>sodium chloride</i>	
CYCLOPHOSPHAMIDE		200/25MG	27	0.2%	86
.....	31, 32	<i>desipramine hcl</i>	51	<i>dextrose 5% w/</i>	
CYCLOPHOSPHAMIDE		<i>desmopressin acetate</i>		<i>sodium chloride</i>	
MONOHYDR	32	.....	75	0.225%	86
<i>cycloserine</i>	27	<i>desmopressin acetate</i>		<i>dextrose 5% w/</i>	
<i>cyclosporine</i>	85	<i>spray</i>	75	<i>sodium chloride</i>	
<i>cyclosporine modified</i>		<i>desmopressin acetate</i>		0.3%	86
<i>(for microemulsion)</i>		<i>spray refrigerated</i>	75	<i>dextrose 5% w/</i>	
.....	85	<i>desogest-eth estrad &</i>		<i>sodium chloride</i>	
<i>cypheptadine hcl</i> .	91	<i>eth estrad tab 0.15-</i>		0.45%	86
<i>cyred eq</i>	69	0.02/0.01 mg(21/5)		<i>dextrose 5% w/</i>	
CYSTADROPS	90	.....	69	<i>sodium chloride</i>	
CYSTAGON	75	<i>desvenlafaxine</i>		0.9%	86
CYSTARAN	90	<i>succinate</i>	51	DIACOMIT	56
<i>cytarabine</i>	32	<i>dexamethasone</i>	74	<i>diazepam</i>	56
D10W/NACL INJ 0.2%		DEXAMETHASONE		<i>diazepam</i>	
.....	86	INTENSOL	74	<i>(anticonvulsant)</i> ..	56
D2.5W/NACL INJ		<i>dexamethasone</i>		<i>diazepam inj</i>	56
0.45%	86	<i>sodium phosphate</i>	74	<i>diazepam intensol</i> ..	57
<i>dabigatran etexilate</i>		<i>dexamethasone</i>		<i>diazoxide</i>	74
<i>mesylate</i>	80	<i>sodium phosphate</i>		<i>diclofenac potassium</i>	
<i>dalfampridine</i>	63	<i>(ophth)</i>	89	.....	21
<i>danazol</i>	64	DEXCOM G6 MIS		<i>diclofenac sodium</i> ...	21
<i>dantrolene sodium</i> ..	63	RECEIVER	98	<i>diclofenac sodium</i>	
DANZITEN	36	DEXCOM G6 MIS		<i>(ophth)</i>	89
<i>dapsone</i>	23	SENSOR	98	<i>diclofenac sodium</i>	
DAPTACEL INJ	85	DEXCOM G6 MIS		<i>(topical)</i>	97
<i>daptomycin</i>	23	TRANSMIT	99	<i>dicloxacin sodium</i> .	30
DAPTOMYCIN	23	DEXCOM G7 MIS		<i>dicyclomine hcl</i>	77
<i>darunavir</i>	25	RECEIVER	99	DIFICID	29
<i>dasatinib</i>	36	DEXCOM G7 MIS		<i>diflunisal</i>	21
<i>dasetta 1/35</i>	69	SENSOR	99	<i>difluprednate</i>	89
<i>dasetta 7/7/7</i>	69	<i>dexmethylphenidate</i>		<i>digoxin</i>	48
DAURISMO	36	<i>hcl</i>	60	<i>dihydroergotamine</i>	
<i>daysee</i>	69	<i>dextrose</i>	88	<i>mesylate</i>	61
DAYVIGO	60	<i>dextrose 10% w/</i>		DILANTIN	57
<i>deblitane</i>	69	<i>sodium chloride</i>		<i>diltiazem hcl</i>	47
<i>deferasirox</i>	68	0.45%	86	<i>diltiazem hcl coated</i>	
DELSTRIGO TAB	27	<i>dextrose 2.5% w/</i>		<i>beads</i>	47
DENGVAIXA SUS	85	<i>sodium chloride</i>		<i>diltiazem hcl extended</i>	
DEPO-SUBQ PROVERA		0.45%	86	<i>release beads</i>	47
104	69			<i>dilt-xr</i>	47

DIP/TET PED INJ 25-5LFU	85	DRIZALMA SPRINKLE	51	efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg	27
diphenhydramine hcl	91	dronabinol	76	ELIGARD	33
diphenoxylate w/ atropine liq 2.5-0.025 mg/5ml	78	drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg	69	elinest	69
diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg	78	drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg	69	ELIQUIS	80
dipyridamole	81	drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3-0.02-0.451 mg	69	ELIQUIS STARTER PACK	80
disopyramide phosphate	45	drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3-0.03-0.451 mg	69	eluryng	70
disulfiram	64	droxidopa	48, 49	EMGALITY	61
divalproex sodium ..	57	DULERA AER 100-5MCG	94	EMSAM	51
docetaxel	34	DULERA AER 200-5MCG	95	emtricitabine	26
DOCETAXEL	34	DULERA AER 50-5MCG	94	emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg ..	27
DOCIVYX	34	duloxetine hcl	51	emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg ..	27
dofetilide	45	DUPIXENT	82	emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg ..	27
dolishale	69	dutasteride	79	emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg ..	27
donepezil hydrochloride	50	dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg	79	EMTRIVA	26
DOPTLET	81	e.e.s. 400	29	EMVERM	23
dorzolamide hcl	90	econazole nitrate ...	96	emzahh	70
dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln 2-0.5%	90	EDURANT	26	enalapril maleate....	43
dotti	73	efavirenz	26	enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg	43
DOVATO TAB 50-300MG	27	efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg	27	enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg	43
doxazosin mesylate	44	efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg	27	ENBREL	82
doxepin hcl	51			ENBREL MINI	82
doxepin hcl (sleep) .	60			ENBREL SURECLICK	82
doxorubicin hcl	34			endocet tab 10-325mg	22
doxorubicin hcl liposomal	34			endocet tab 2.5-325mg	22
doxy 100	31				
doxycycline (monohydrate)	31				
doxycycline hyclate.	31				

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Central Health Medicare Plan theo số (800) 665-3086, TTY: 711, 01/10 – 31/03: 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương, ngày 01/04 – 30/09: thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. **Để tìm hiểu thêm thông tin**, hãy truy cập vào <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>.

<i>endocet tab 5-325mg</i>.....22	<i>ery-tab</i> 29	<i>everolimus</i> 36
<i>endocet tab 7.5-325mg</i> .....22	ERYTHROCIN	<i>everolimus</i> (immunosuppressant)..... 85
ENGERIX-B .....85	LACTOBIONATE .. 29	EVOTAZ TAB 300-150 27
<i>enilloring</i> .....70	<i>erythromycin (acne aid)</i> 95	<i>exemestane</i> 33
<i>enoxaparin sodium</i> .80	<i>erythromycin (ophth)</i> 89	EYSUVIS 90
<i>enpresse-28</i>.....70	<i>erythromycin base</i> . 29	<i>ezetimibe</i> 46
<i>enskyce</i>.....70	<i>erythromycin ethylsuccinate</i> 29	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i> 46
ENSTILAR AER 96	<i>erythromycin lactobionate</i> 29	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i> 46
<i>entacapone</i> .....52	<i>escitalopram oxalate</i> 51	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i> 46
<i>entecavir</i> .....28	<i>esomeprazole magnesium</i> 79	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i> 46
ENTRESTO CAP 15-16MG .....44	<i>estarylla</i> 70	FABRAZYME 75
ENTRESTO CAP 6-6MG.....44	<i>estradiol</i> 73	<i>falmina</i> 70
ENTRESTO TAB 24-26MG .....44	<i>estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg</i> 73	<i>famciclovir</i> 28
ENTRESTO TAB 49-51MG .....44	<i>estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg</i> 73	<i>famotidine</i> 77
ENTRESTO TAB 97-103MG .....44	<i>estradiol vaginal</i> 73	<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20 mg/50ml</i> 77
<i>enulose</i> .....78	<i>estradiol valerate</i> ... 73	FANAPT 53
EPCLUSA PAK 150-37.5 .....28	<i>eszopiclone</i> 61	FANAPT PAK 53
EPCLUSA PAK 200-50MG .....28	<i>ethambutol hcl</i> 27	FARXIGA 65
EPCLUSA TAB 200-50MG .....28	<i>ethosuximide</i> 57	FASENRA..... 92
EPCLUSA TAB 400-100.....28	<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg</i> 70	FASENRA PEN 93
EPIDIOLEX.....57	<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg</i> 70	<i>feirza 1.5/30</i> 70
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> 49, 92	<i>etodolac</i> 21	<i>feirza 1/20</i> 70
<i>epitol</i> .....57	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12-0.015 mg/24hr</i> 70	<i>felbamate</i> 57
<i>eplerenone</i> .....44	<i>etoposide</i> 34	<i>felodipine</i> 48
EPRONTIA 57	<i>etravirine</i> 26	<i>fenofibrate</i> 46
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>.....61	EULEXIN 33	<i>fenofibrate micronized</i> 46
ERIVEDGE 36	<i>euthyrox</i> 76	<i>fentanyl</i> 21
ERLEADA.....33		<i>fesoterodine fumarate</i> 79
<i>erlotinib hcl</i>.....36		FETZIMA 51
<i>errin</i> .....70		FETZIMA CAP TITRATIO 51
<i>ertapenem sodium</i> ..23		FIASP 66
<i>ery</i> .....95		FIASP FLEXTOUCH.. 66
		FIASP PENFILL 66
		FIASP PUMPCART ... 66

<i>finasteride</i>	79	<i>fluticasone-salmeterol</i>	FUZEON	26
<i> fingolimod hcl</i>	63	<i> aer powder ba 100-</i>	<i>fyavolv tab 0.5mg-</i>	
FINTEPLA	57	<i> 50 mcg/act.....</i>	<i> 2.5mcg</i>	73
<i>finzala</i>	70	<i>fluticasone-salmeterol</i>	<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	73
FIRMAGON	33	<i> aer powder ba 250-</i>	.....	73
<i>flac</i>	90	<i> 50 mcg/act.....</i>	FYCOMPA	57
FLAREX	89	<i>fluticasone-salmeterol</i>	<i>gabapentin</i>	57
FLEBOGAMMA DIF ..	84	<i> aer powder ba 500-</i>	<i>galantamine</i>	
<i>flecainide acetate</i> ...	45	<i> 50 mcg/act.....</i>	<i> hydrobromide</i>	50
<i>fluconazole</i>	25	<i>fluvoxamine maleate</i>	<i>gallifrey.....</i>	76
<i>fluconazole in nacl</i>		.....	GAMASTAN INJ	84
<i> 0.9% inj 200</i>		<i>fondaparinux sodium</i>	GAMMAGARD LIQUID	
<i> mg/100ml.....</i>	25	.....	.....	84
<i>fluconazole in nacl</i>		<i>fosamprenavir calcium</i>	GAMMAGARD S/D IGA	
<i> 0.9% inj 400</i>		.....	LESS TH	84
<i> mg/200ml.....</i>	25	<i>fosinopril sodium</i> ...	GAMMAKED	84
<i>flucytosine</i>	25	<i>fosinopril sodium &</i>	GAMMAPLEX	84
<i>fludrocortisone acetate</i>		<i> hydrochlorothiazide</i>	GAMUNEX-C	84
.....	74	<i> tab 10-12.5 mg ..</i>	<i>ganciclovir sodium</i> ..	28
<i>flunisolide (nasal)</i> ...	94	<i>fosinopril sodium &</i>	GARDASIL 9	85
<i>fluocinolone acetonide</i>		<i> hydrochlorothiazide</i>	<i>gatifloxacin (ophth)</i>	89
.....	96, 97	<i> tab 20-12.5 mg ..</i>	GATTEX.....	78
<i>fluocinolone acetonide</i>		FOTIVDA.....	GAUZE PADS 2.....	66
<i> (otic).....</i>	90	36	<i>gavilyte-c</i>	78
<i>fluocinonide</i>	97	FREESTY LIBR KIT 2	<i>gavilyte-g</i>	78
<i>fluocinonide emulsified</i>		SENSOR.....	<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	
<i> base.....</i>	97	99	.....	78
<i>fluorometholone</i>		FREESTY LIBR KIT	GAVRETO	36
<i> (ophth).....</i>	89	SENSOR.....	<i>gefitinib</i>	36
<i>fluorouracil</i>	32	99	<i>gemcitabine hcl</i>	32
<i>fluorouracil (topical)</i>	97	FREESTY LIBR MIS 2	<i>gemfibrozil</i>	46
<i>fluoxetine hcl</i>	51	READER	GEMTESA	79
<i>fluphenazine</i>		99	<i>generlac</i>	78
<i> decanoate.....</i>	53	FREESTY LIBR MIS 3	<i>gengraf</i>	85
<i>fluphenazine hcl</i>	54	READER	GENOTROPIN.....	75
<i>flurbiprofen</i>	21	99	GENOTROPIN	
<i>flurbiprofen sodium</i> ..	89	32	MINIQUICK.....	75
<i>fluticasone propionate</i>		FRUZAQLA	<i>gentamicin in saline</i>	
.....	97	36	<i> inj 0.8 mg/ml.....</i>	23
<i>fluticasone propionate</i>		FULPHILA.....	<i>gentamicin in saline</i>	
<i> (nasal)</i>	94	80	<i> inj 1 mg/ml.....</i>	23
		<i>fulvestrant</i>		
		33		
		<i>furosemide</i>		
		48		
		<i>furosemide inj</i>		
		48		

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Central Health Medicare Plan theo số (800) 665-3086, TTY: 711, 01/10 – 31/03: 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương, ngày 01/04 – 30/09: thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. **Để tìm hiểu thêm thông tin**, hãy truy cập vào <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>.

<i>gentamicin in saline</i> <i>inj 1.2 mg/ml</i> .....23	<i>haloperidol</i> 54	<i>hydrocodone-</i> <i>acetaminophen tab</i> <i>5-325 mg</i> 22
<i>gentamicin in saline</i> <i>inj 1.6 mg/ml</i> .....23	<i>haloperidol decanoate</i> 54	<i>hydrocodone-</i> <i>acetaminophen tab</i> <i>7.5-325 mg</i> 22
<i>gentamicin in saline</i> <i>inj 2 mg/ml</i> .....23	<i>haloperidol lactate</i> . 54	<i>hydrocodone-</i> <i>ibuprofen tab 7.5-</i> <i>200 mg</i> 22
<i>gentamicin sulfate</i> ..23	HARVONI PAK 33.75- 150MG..... 28	<i>hydrocortisone</i> 74
<i>gentamicin sulfate</i> <i>(ophth)</i>.....89	HARVONI PAK 45- 200MG..... 28	<i>hydrocortisone</i> <i>(intrarectal)</i> 77
<i>gentamicin sulfate</i> <i>(topical)</i> .....95	HARVONI TAB 45- 200MG..... 28	<i>hydrocortisone (rectal)</i> 97
GENVOYA TAB.....27	HARVONI TAB 90- 400MG..... 28	<i>hydrocortisone</i> <i>(topical)</i> 97
GILOTRIF 36	HAVRIX 85	<i>hydrocortisone sod</i> <i>succinate</i> 74
<i>glatiramer acetate</i> ..63	<i>heather</i> 70	<i>hydrocortisone</i> <i>valerate</i> 97
<i>glatopa</i>.....63	HEP SOD/NACL INJ 25000UNT 80	<i>hydromorphone hcl</i> .22
GLEOSTINE.....32	<i>heparin sodium</i> <i>(porcine)</i> 80	<i>hydroxychloroquine</i> <i>sulfate</i> 84
<i>glimepiride</i> .....65	HEPLISAV-B 85	<i>hydroxyurea</i> 34
<i>glipizide</i> .....65	HERCEP HYLEC SOL 60-10000 36	<i>hydroxyzine hcl</i> 91
<i>glipizide xl</i> .....65	HERCEPTIN 36	<i>hydroxyzine pamoate</i> 91
<i>glipizide-metformin hcl</i> <i>tab 2.5-250 mg</i> ...65	HERZUMA 36	<i>ibandronate sodium</i> 68
<i>glipizide-metformin hcl</i> <i>tab 2.5-500 mg</i> ...65	HIBERIX 85	IBRANCE 36, 37
<i>glipizide-metformin hcl</i> <i>tab 5-500 mg</i> .....65	HUMIRA 82	<i>ibu</i> 21
<i>glycopyrrolate</i> 77	HUMIRA PEN 82	<i>ibuprofen</i> 21
<i>glydo</i> .....97	HUMIRA PEN KIT PS/UV..... 82	<i>icatibant acetate</i> 81
GLYXAMBI TAB 10-5 MG.....65	HUMIRA PEN- CD/UC/HS START 82	<i>iclevia</i> 70
GLYXAMBI TAB 25-5 MG.....65	HUMIRA PEN- PEDIATRIC UC S . 82	ICLUSIG..... 37
GOMEKLI.....36	HUMULIN R U-500 (CONCENTR..... 67	IDACIO (2 PEN) 82
<i>granisetron hcl</i> 76	HUMULIN R U-500 KWIKPEN 67	IDACIO (2 SYRINGE) 82
<i>griseofulvin microsize</i> 25	<i>hydralazine hcl</i> 49	IDACIO CROHN INJ DISEASE 82
<i>griseofulvin</i> <i>ultramicrosize</i> 25	<i>hydrochlorothiazide</i> 48	IDACIO PLAQU INJ PSORIASIS 82
<i>guanfacine hcl</i>.....49	<i>hydrocodone bitartrate</i> 21	IDHIFA..... 37
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> .....60	<i>hydrocodone-</i> <i>acetaminophen soln</i> <i>7.5-325 mg/15ml</i> 22	<i>imatinib mesylate</i> ... 37
HAEGARDA .....81	<i>hydrocodone-</i> <i>acetaminophen tab</i> <i>10-325 mg</i> 22	IMBRUVICA 37
<i>hailey 1.5/30</i> 70		
<i>hailey 24 fe</i> 70		
<i>halobetasol propionate</i>.....97		
<i>haloette</i> 70		

<i>imipenem-cilastatin</i> <i>intravenous for soln</i> 250 mg 23	<i>ipratropium-albuterol</i> <i>nebu soln 0.5-2.5(3)</i> mg/3ml..... 91	JANUMET XR TAB 50- 500MG 65
<i>imipenem-cilastatin</i> <i>intravenous for soln</i> 500 mg 23	<i>irbesartan</i> 45	JANUVIA 65
<i>imipramine hcl</i> 51	<i>irbesartan-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 150-12.5 mg.</i> 44	JARDIANCE..... 65
<i>imiquimod</i> 98	<i>irbesartan-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 300-12.5 mg.</i> 44	<i>jasmiel</i> 70
IMKELDI 37	<i>irinotecan hcl</i> 34	<i>javygtor</i> 75
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) 85	ISENTRESS 26	JAYPIRCA 37
IMPAVIDO 23	ISENTRESS HD 26	JENTADUETO TAB 2.5- 1000 65
INBRIJA 52	<i>isibloom</i> 70	JENTADUETO TAB 2.5- 500..... 65
<i>incassia</i> 70	ISOLYTE-P INJ /D5W 86	JENTADUETO TAB 2.5- 850..... 65
INCRELEX..... 75	ISOLYTE-S INJ PH 7.4 87	JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG..... 65
INCRUSE ELLIPTA... 91	<i>isoniazid</i> 27	JENTADUETO TAB XR 5-1000MG 65
<i>indapamide</i> 48	<i>isosorbide dinitrate</i> 49	<i>jinteli</i> 73
INFANRIX INJ..... 85	<i>isosorbide mononitrate</i> 49	<i>jolessa</i> 70
INFLIXIMAB 82	<i>isotretinoin</i> 95	<i>juleber</i> 70
INLYTA..... 37	<i>isradipine</i> 48	JULUCA TAB 50-25MG 27
INQOVI TAB 35- 100MG 32	ITOVEBI 37	<i>junel 1.5/30</i> 70
INREBIC..... 37	<i>itraconazole</i> 25	<i>junel 1/20</i> 70
INSULIN PEN NEEDLES: BD- EMBECTA..... 67	<i>ivabradine hcl</i> 49	<i>junel fe 1.5/30</i> 70
INSULIN SAFETY NEEDLES: BD- EMBECTA..... 67	<i>ivermectin</i> 23	<i>junel fe 1/20</i> 70
INSULIN SYRINGES: BD-EMBECTA 67	IWILFIN 34	<i>junel fe 24</i> 70
INTELENCE 26	IXCHIQ INJ 85	JYLAMVO 84
INTRALIPID 88	IXIARO INJ 85	JYNNEOS..... 85
<i>introvale</i> 70	JAKAFI 37	KADCYLA..... 37
INVEGA HAFYERA ... 54	<i>jantoven</i> 80	<i>kaitlib fe</i> 70
INVEGA SUSTENNA. 54	JANUMET TAB 50- 1000 65	KALYDECO..... 93
INVEGA TRINZA 54	JANUMET TAB 50- 500MG..... 65	KANJINTI 37
IPOL INJ INACTIVE . 85	JANUMET XR TAB 100- 1000 65	<i>kariva</i> 70
<i>ipratropium bromide</i> 91	JANUMET XR TAB 50- 1000 65	<i>kcl 10 meq/l (0.075%)</i> <i>in dextrose 5% &</i> <i>nacl 0.45% inj</i> 87
<i>(nasal)</i> 91		<i>kcl 20 meq/l (0.149%)</i> <i>in nacl 0.45% inj</i> . 87

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Central Health Medicare Plan theo số (800) 665-3086, TTY: 711, 01/10 – 31/03: 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương, ngày 01/04 – 30/09: thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. **Để tìm hiểu thêm thông tin**, hãy truy cập vào <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>.

<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj</i> .....87	KISQALI 600 PAK FEMARA 38	LENVIMA 20 MG DAILY DOSE 38
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>.....87	<i>klayesta</i> 96	LENVIMA 4 MG DAILY DOSE 38
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i> .....87	<i>klor-con</i> 87	LENVIMA 8 MG DAILY DOSE 38
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i> .87	<i>klor-con 10</i> 87	LENVIMA CAP 14 MG.....38
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i> ...87	<i>klor-con 8</i> 87	LENVIMA CAP 18 MG 38
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>.....87	<i>klor-con m10</i> 88	LENVIMA CAP 24 MG 38
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i> .....87	<i>klor-con m15</i> 88	<i>lessina</i> 70
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i> .....87	<i>klor-con m20</i> 88	<i>letrozole</i>.....33
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i> .....87	KOSELUGO..... 38	<i>leucovorin calcium</i> .42, 43
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9% .....87	<i>kourzeq</i> 98	LEUKERAN..... 32
<i>kelnor 1/35</i>.....70	KRAZATI..... 38	<i>leuprolide acetate</i> ... 33
<i>kelnor 1/50</i>.....70	<i>kurvelo</i> 70	<i>levabuterol hcl</i> 92
KERENDIA .....44	<i>labetalol hcl</i> 47	<i>levabuterol tartrate</i> 92
KESIMPTA .....63	<i>lacosamide</i> 57	<i>levetiracetam</i> 57
<i>ketoconazole</i>.....25	<i>lacosamide oral</i> 57	LEVETIRACETAM 57
<i>ketoconazole (topical)</i> .....96	<i>lactated ringer's solution</i> 87	<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1000 mg/100ml</i> 57
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i>.....89	<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> 98	<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1500 mg/100ml</i> 58
KEYTRUDA.....37	<i>lactulose</i> 78	<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 500 mg/100ml</i> 57
KINRIX INJ .....85	<i>lactulose (encephalopathy)</i> 78	<i>levobunolol hcl</i> 90
<i>kionex</i> .....68	<i>lamivudine</i> 26	<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> 75
KISQALI 200 DOSE.37	<i>lamivudine (hbv)</i> ... 28	<i>levocetirizine dihydrochloride</i> ..91, 92
KISQALI 200 PAK FEMARA.....37	<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i> .. 27	<i>levofloxacin</i> 30
KISQALI 400 DOSE.37	<i>lamotrigine</i> 57	<i>levofloxacin in d5w iv soln 250 mg/50ml/30</i>
KISQALI 400 PAK FEMARA.....37	<i>lanreotide acetate</i> .. 75	
KISQALI 600 DOSE.38	<i>lansoprazole</i> 79	
	<i>lapatinib ditosylate</i> . 38	
	<i>larin 1.5/30</i> 70	
	<i>larin 1/20</i> 70	
	<i>larin 24 fe</i> 70	
	<i>larin fe 1.5/30</i> 70	
	<i>larin fe 1/20</i> 70	
	<i>latanoprost</i> 90	
	<i>layolis fe</i> 70	
	LAZCLUZE..... 38	
	<i>leflunomide</i> 84	
	<i>lenalidomide</i> 33	
	LENVIMA 10 MG DAILY DOSE 38	
	LENVIMA 12MG DAILY DOSE 38	

<i>levofloxacin in d5w iv soln 500 mg/100ml</i> .....30	<i>levoxyl</i> 76	<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)</i> 27
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750 mg/150ml</i> .....30	<i>l-glutamine (sickle cell)</i> 81	<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i> 27
<i>levonest</i> .....71	<i>lidocaine</i> 97	<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i> 27
<i>levonor-eth est tab 0.15-0.02/0.025/0.03 mg &eth est 0.01 mg.</i> 71	<i>lidocaine hcl</i> 97	<i>lorazepam</i> 50
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>.....71	<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i> 21	<i>lorazepam intensol</i> . 50
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg ...</i> 71	<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i> 98	<i>LORBRENA</i> 38
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg..</i> 71	<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i> . 97	<i>loryna</i> 71
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i> .....71	<i>lidocan</i> 97	<i>losartan potassium .45</i>
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous) tab 90-20 mcg</i>.....71	<i>LILETTA</i> 71	<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i> .44
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i> .....71	<i>linezolid</i> .....23, 24	<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i> 44
<i>levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i> .....71	<i>LINEZOLID INJ 2MG/ML</i> 24	<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i> ... 44
<i>levora 0.15/30-28</i> ..71	<i>LINZESS</i> 78	<i>LOTEMAX</i> 89
<i>levo-t</i>.....76	<i>liothyronine sodium</i> 76	<i>loteprednol etabonate</i> 89
<i>levothyroxine sodium</i> .....76	<i>lisinopril</i> 43	<i>lovastatin</i> 46
	<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i> .. 43	<i>low-ogestrel</i> 71
	<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i> .. 43	<i>loxapine succinate</i> .. 54
	<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i> 43	<i>LUMAKRAS</i> 38
	<i>lithium</i> 62	<i>LUMIGAN</i> 90
	<i>lithium carbonate</i> ... 62	<i>LUMIZYME</i> 75
	<i>LIVTENCITY</i> 28	<i>LUPRON DEPOT (1-MONTH)</i> 33
	<i>loestrin 1.5/30-21</i> .. 71	<i>LUPRON DEPOT (3-MONTH)</i> 33
	<i>loestrin 1/20-21</i> 71	<i>LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH)</i> 75
	<i>loestrin fe 1.5/30</i> ... 71	<i>LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH)</i> 75
	<i>loestrin fe 1/20</i> 71	<i>LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH)</i> 75
	<i>LOKELMA</i> 68	<i>lurasidone hcl</i> 54
	<i>LONSURF TAB 15-6.14</i> 32	
	<i>LONSURF TAB 20-8.19</i> 32	
	<i>loperamide hcl</i> 78	

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Central Health Medicare Plan theo số (800) 665-3086, TTY: 711, 01/10 – 31/03: 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương, ngày 01/04 – 30/09: thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. **Để tìm hiểu thêm thông tin**, hãy truy cập vào <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>.

<i>luter</i>.....71	MEKINIST 39	<i>metoclopramide hcl</i> 77
LYBALVI TAB 10-10MG.....54	MEKTOVI 39	<i>metolazone</i> 48
LYBALVI TAB 15-10MG.....54	<i>meloxicam</i> 21	<i>metoprolol &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 100-25 mg</i> 47
LYBALVI TAB 20-10MG.....54	<i>memantine hcl</i> 50	<i>metoprolol &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 100-50 mg</i> 47
LYBALVI TAB 5-10MG.....54	<i>memantine hcl-</i> <i>donepezil hcl cap er</i> <i>24hr 14-10 mg ...</i> 50	<i>metoprolol &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 50-25 mg.....</i> 47
<i>lyleq</i> .....71	<i>memantine hcl-</i> <i>donepezil hcl cap er</i> <i>24hr 21-10 mg ...</i> 50	<i>metoprolol succinate</i> 47
<i>lyllana</i> .....73	<i>memantine hcl-</i> <i>donepezil hcl cap er</i> <i>24hr 28-10 mg ...</i> 50	<i>metoprolol tartrate</i> .47
LYNPARZA .....38	MENACTRA INJ 86	<i>metronidazole</i> 24
LYSODREN.....33	MENQUADFI 86	<i>metronidazole</i> <i>(topical)</i> 98
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) 38	MENVEO INJ..... 86	<i>metronidazole vaginal</i> 80
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) 39	MENVEO SOL..... 86	<i>metyrosine</i> 49
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) 39	<i>mercaptopurine</i> 32	<i>mibelas 24 fe</i> 71
<i>lyza</i> .....71	<i>meropenem</i> 24	<i>micafungin sodium</i> .25
<i>magnesium sulfate</i> .87	<i>mesalamine</i> 77	<i>microgestin 1.5/30</i> .71
MAGNESIUM SULFATE.....87	<i>mesalamine w/</i> <i>cleanser</i> 77	<i>microgestin 1/20</i> 71
<i>magnesium sulfate in</i> <i>dextrose 5% iv soln</i> <i>1 gm/100ml</i>.....87	<i>mesna</i> 43	<i>microgestin fe 1.5/30</i> 71
<i>malathion</i> .....98	MESNEX..... 43	<i>microgestin fe 1/20</i> 71
<i>maraviroc</i>.....26	<i>metformin hcl</i> 65	<i>midodrine hcl</i> 49
<i>marlissa</i> .....71	<i>methadone hcl</i> 22	MIEBO 90
MARPLAN .....51	<i>methadone</i> <i>hydrochloride i</i> 22	<i>mifepristone</i> <i>(hyperglycemia)</i> .. 75
MATULANE.....34	<i>methazolamide</i> 48	<i>mili</i> 71
MAVYRET PAK 50- 20MG .....28	<i>methenamine</i> <i>hippurate</i> 24	<i>mimvey</i> 73
MAVYRET TAB 100- 40MG .....28	<i>methimazole</i> 76	<i>minocycline hcl</i> 31
<i>meclizine hcl</i>.....76	<i>methocarbamol</i> 63	<i>minoxidil</i> 49
<i>medroxyprogesterone</i> <i>acetate</i>.....76	<i>methotrexate sodium</i>.....32, 84	<i>mirtazapine</i> 51
<i>medroxyprogesterone</i> <i>acetate</i> <i>(contraceptive)</i>....71	<i>methsuximide</i> 58	<i>misoprostol</i> 78
<i>mefloquine hcl</i> .....25	<i>methylphenidate hcl</i> 60	MITIGARE..... 21
<i>megestrol acetate</i> ..33, 76	<i>methylprednisolone</i> 74	M-M-R II INJ..... 86
<i>megestrol acetate</i> <i>(appetite)</i> 76	<i>methylprednisolone</i> <i>acetate</i> 74	M-NATAL PLUS TAB 88
	<i>methylprednisolone</i> <i>sod succ</i> 74	<i>modafinil</i> 63, 64
	<i>methyltestosterone</i> 64	<i>moexipril hcl</i> 43
		<i>molindone hcl</i> 54
		<i>mometasone furoate</i> 97
		MONJUVI..... 39

<i>mono-lynyah</i> .....71	<i>naproxen dr</i> 21	NEXLIZET TAB
<i>montelukast sodium</i> 92	<i>naproxen sodium</i> ... 21	180/10MG 46
<i>morphine sulfate</i> ....22	<i>naratriptan hcl</i> 61	NEXPLANON 71
MOUNJARO .....65	NATACYN 89	<i>niacin</i>
MOVANTIK.....78	<i>nateglinide</i> 65	(<i>antihyperlipidemic</i>)
<i>moxifloxacin hcl</i> 30	NAYZILAM..... 58	 46
<i>moxifloxacin hcl</i>	<i>nebivolol hcl</i> 47	<i>nicardipine hcl</i> 48
(<i>ophth</i>).....89	<i>necon 0.5/35-28</i> 71	NICOTROL INHALER 64
<i>moxifloxacin hcl 400</i>	<i>nefazodone hcl</i> 51	NICOTROL NS 64
<i>mg/250ml in sodium</i>	<i>neomycin sulfate</i> ... 24	<i>nifedipine</i> 48
<i>chloride 0.8% inj</i> .30	<i>neomycin-bacitrac zn-</i>	<i>nikki</i> 71
MRESVIA .....86	<i>polymyx 5(3.5)mg-</i>	<i>nilutamide</i> 33
MULTAQ .....45	<i>400unt-10000unt op</i>	<i>nimodipine</i> 48
<i>multiple electrolytes</i>	<i>oin</i> 89	NINLARO..... 39
<i>ph 5.5</i> .....87	<i>neomycin-polymy-</i>	<i>nitazoxanide</i> 24
<i>multiple electrolytes</i>	<i>gramicid op sol</i>	<i>nitisinone</i> 75
<i>ph 7.4</i> .....87	<i>1.75-10000-</i>	NITRO-BID 49
<i>mupirocin</i> .....95	<i>0.025mg-unt-mg/ml</i>	<i>nitrofurantoin</i>
<i>mycophenolate mofetil</i>	 89	<i>macrocrystal</i> 24
.....85	<i>neomycin-polymyxin-</i>	<i>nitrofurantoin</i>
<i>mycophenolate</i>	<i>dexamethasone</i>	<i>monohyd macro</i> .. 24
<i>sodium</i> .....85	<i>ophth oint 0.1%</i> .. 88	<i>nitroglycerin</i> 49
MYRBETRIQ .....79	<i>neomycin-polymyxin-</i>	<i>nitroglycerin (intra-</i>
<i>nabumetone</i> .....21	<i>dexamethasone</i>	<i>anal)</i> 98
<i>nadolol</i> .....47	<i>ophth susp 0.1%</i> . 88	<i>nizatidine</i> 77
<i>nafcillin sodium</i> .....30	<i>neomycin-polymyxin-</i>	<i>nora-be</i> 71
NAGLAZYME.....75	<i>hc ophth susp</i> 88	<i>norelgestromin-ethinyl</i>
<i>nalbuphine hcl</i>.....22	<i>neomycin-polymyxin-</i>	<i>estradiol td ptwk</i>
<i>naloxone hcl</i> .....64	<i>hc otic soln 1%</i> ... 90	<i>150-35 mcg/24hr</i> 71
<i>naltrexone hcl</i> .....64	<i>neomycin-polymyxin-</i>	<i>norethindrone &</i>
NAMZARIC CAP 14-	<i>hc otic susp 3.5</i>	<i>ethinyl estradiol-fe</i>
10MG .....50	<i>mg/ml-10000</i>	<i>chew tab 0.4 mg-35</i>
NAMZARIC CAP 21-	<i>unit/ml-1%</i> 91	<i>mcg</i> 72
10MG .....50	<i>neo-polycin 5(3.5)mg-</i>	<i>norethindrone</i>
NAMZARIC CAP 28-	<i>400unt-10000unt op</i>	(<i>contraceptive</i>).... 72
10MG .....50	<i>oin</i> 89	<i>norethindrone ace &</i>
NAMZARIC CAP 7-	<i>neo-polycin hc ophth</i>	<i>ethinyl estradiol tab</i>
10MG .....50	<i>oint 1%</i> 88	<i>1 mg-20 mcg</i> 72
NAMZARIC CAP PACK	NERLYNX 39	<i>norethindrone ace &</i>
.....50	<i>nevirapine</i> 26	<i>ethinyl estradiol-fe</i>
<i>naproxen</i>.....21	NEXLETOL..... 46	<i>tab 1 mg-20 mcg</i> 72

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Central Health Medicare Plan theo số (800) 665-3086, TTY: 711, 01/10 – 31/03: 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương, ngày 01/04 – 30/09: thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. **Để tìm hiểu thêm thông tin**, hãy truy cập vào <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>.

<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	<i>olmesartan- amlodipine- hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg</i>
72	67	45
<i>norethindrone acetate</i>	NOVOLOG PENFILL. 67	<i>olmesartan- amlodipine- hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg</i>
76	NUBEQA 33	45
<i>norethindrone acetate- ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg ..</i>	NUEDEXTA CAP 20- 10MG 62	<i>olmesartan- amlodipine- hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg .</i>
74	NULOJIX 85	45
<i>norethindrone acetate- ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	NUPLAZID 54	<i>olmesartan- amlodipine- hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg .</i>
74	NURTEC 61	45
<i>norethindrone ac- ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-30/1-35 mg- mcg</i>	NUTRILIPID 88	<i>olmesartan- amlodipine- hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i>
72	NUZYRA 31	45
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	<i>nyamyc</i> 96	<i>olmesartan- amlodipine- hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i>
72	<i>nylia 1/35</i> 72	45
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18- 25/0.215-25/0.25- 25 mg-mcg</i>	<i>nylia 7/7/7</i> 72	<i>olmesartan- amlodipine- hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i>
72	<i>nystatin</i> 25	45
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18- 35/0.215-35/0.25- 35 mg-mcg</i>	<i>nystatin (mouth- throat)</i> 98	<i>olmesartan- amlodipine- hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg...</i>
72	<i>nystatin (topical)</i> ... 96	45
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18- 35/0.215-35/0.25- 35 mg-mcg</i>	<i>nystop</i> 96	<i>olmesartan- amlodipine- hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg...</i>
72	<i>ocella</i> 72	45
<i>norlyroc</i> 72	OCTAGAM 84	<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm ..</i>
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i> .72	<i>octreotide acetate</i> .. 75	46
<i>nortrel 1/35 (21)</i> 72	ODEFSEY TAB..... 27	<i>omeprazole</i> 79
<i>nortrel 1/35 (28)</i> 72	ODOMZO 39	OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6 67
<i>nortrel 7/7/7</i> 72	OFEV 93	OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6 67
<i>nortriptyline hcl</i> 51	<i>ofloxacin (ophth)</i> ... 89	OMNIPOD 5 G7 KIT INTRO 67
NORVIR..... 26	<i>ofloxacin (otic)</i> 91	OMNIPOD 5 G7 MIS PODS 67
NOVOLIN INJ 70/30 67	OGIVRI..... 39	OMNIPOD 5 LB KIT INTRO G6 67
NOVOLIN INJ 70/30 FP 67	OGSIVEO 39	OMNIPOD 5 LB MIS PODS G6 67
NOVOLIN N..... 67	OJEMDA..... 39	OMNIPOD DASH KIT INTRO 67
NOVOLIN N FLEXPEN 67	OJJAARA 39	OMNIPOD DASH MIS PODS 67
NOVOLIN R..... 67	<i>olanzapine</i> 54	OMNIPOD GO KIT 10UNT/DY 67
NOVOLIN R FLEXPEN 67	<i>olmesartan medoxomil</i> 45	OMNIPOD GO KIT 15UNT/DY 67
NOVOLOG..... 67	<i>olmesartan</i> <i>medoxomil- hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg ..</i>	OMNIPOD GO KIT 20UNT/DY 67
NOVOLOG FLEXPEN 67	45	
NOVOLOG MIX INJ 70/30..... 67	<i>olmesartan</i> <i>medoxomil- hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg ..</i>	
	45	
	<i>olmesartan</i> <i>medoxomil- hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	
	45	

OMNIPOD GO KIT 25UNT/DY.....68	oxycodone w/ acetaminophen tab 5-325 mg..... 22	peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm 78
OMNIPOD GO KIT 30UNT/DY.....68	oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg 22	PEGASYS..... 28
OMNIPOD GO KIT 35UNT/DY.....68	OXYCONTIN 22	PEMAZYRE..... 39
OMNIPOD GO KIT 40UNT/DY.....68	OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) 65	pemetrexed disodium 32
OMNIPOD MIS CLASSIC.....68	OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE)..... 65	PENBRAYA INJ 86
ondansetron .....77	OZEMPIC (1MG/DOSE) 66	penicillamine 68
ondansetron hcl .....77	OZEMPIC (2MG/DOSE) 66	penicillin g potassium 31
ONTRUZANT .....39	<i>pacerone</i> 46	penicillin g sodium.. 31
ONUREG.....32	<i>paclitaxel</i> 34	penicillin v potassium 31
OPIPZA .....54	<i>paclitaxel inj 100mg</i> 34	PENTACEL INJ..... 86
OPSUMIT.....49	<i>paliperidone</i> 54	<i>pentamidine</i> <i>isethionate inh</i> 24
ORGOVYX.....33	<i>pamidronate disodium</i> 68	<i>pentamidine</i> <i>isethionate inj</i> 24
ORKAMBI GRA 100- 125.....93	PAMIDRONATE DISODIUM 68	pentoxifylline 81
ORKAMBI GRA 150- 188.....93	PANRETIN 98	perindopril erbumine 44
ORKAMBI GRA 75- 94MG .....93	<i>pantoprazole sodium</i> 79	periogard 98
ORKAMBI TAB 100- 125.....93	PANZYGA..... 84	permethrin 98
ORKAMBI TAB 200- 125.....93	<i>paricalcitol</i> 76	perphenazine 55
ORSERDU .....33	<i>paroxetine hcl</i> 51	<i>pfizerpen</i> 31
<i>oseltamivir phosphate</i> 28	PAXLOVID PAK 28	<i>phenelzine sulfate</i> .. 51
<i>oxacillin sodium</i> 31	PAXLOVID TAB 150- 100 28	<i>phenobarbital</i> 58
<i>oxaliplatin</i> 32	PAXLOVID TAB 300- 100 28	<i>phenobarbital sodium</i> 58
<i>oxcarbazepine</i> 58	<i>pazopanib hcl</i> 39	<i>phenytek</i> 58
<i>oxybutynin chloride</i> 79	PEDIARIX INJ 0.5ML86	<i>phenytoin</i> 58
<i>oxycodone hcl</i> 22	PEDVAX HIB..... 86	<i>phenytoin sodium</i> ... 58
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> 10-325 mg..... 22	peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm 78	<i>phenytoin sodium</i> <i>extended</i> 58
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> 2.5-325 mg..... 22		PHESGO SOL 39
		<i>philith</i> 72
		PIFELTRO 26
		<i>pilocarpine hcl</i> 90
		<i>pilocarpine hcl (oral)</i> 98

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Central Health Medicare Plan theo số (800) 665-3086, TTY: 711, 01/10 – 31/03: 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương, ngày 01/04 – 30/09: thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. **Để tìm hiểu thêm thông tin**, hãy truy cập vào <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>.

<i>pimecrolimus</i>	98	<i>soln 10000 unit/ml- 0.1%</i>	89	PREZCOBIX TAB 800- 150.....	27
<i>pimozide</i>	55	POMALYST	33	PREZISTA.....	26
<i>pimtrea</i>	72	<i>portia-28</i>	72	PRIFTIN	27
<i>pindolol</i>	47	<i>posaconazole</i>	25	<i>primaquine phosphate</i>	25
<i>pioglitazone hcl</i>	66	POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ .	87	PRIMAQUINE PHOSPHATE	25
<i>pioglitazone hcl- metformin hcl tab 15-500 mg</i>	66	POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ ...	87	<i>primidone</i>	58
<i>pioglitazone hcl- metformin hcl tab 15-850 mg</i>	66	POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ ...	87	PRIORIX INJ	86
<i>piperacillin sod- tazobactam na for inj 3.375 gm (3- 0.375 gm)</i>	31	<i>potassium chloride</i> 87, 88		PRIVIGEN	84
<i>piperacillin sod- tazobactam sod for inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</i>	31	<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj ..</i>	87	<i>probenecid</i>	21
<i>piperacillin sod- tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</i>	31	<i>potassium chloride microencapsulated crystals er</i>	88	<i>prochlorperazine</i>	77
<i>piperacillin sod- tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>	31	<i>potassium citrate (alkalinizer)</i>	79	<i>prochlorperazine edisylate</i>	77
<i>piperacillin sod- tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	31	<i>pramipexole dihydrochloride ...</i>	52	<i>prochlorperazine maleate</i>	77
PIQRAY 200MG DAILY DOSE	39	<i>prasugrel hcl</i>	81	PROCRIT	80
PIQRAY 250MG TAB DOSE	39	<i>pravastatin sodium</i>	46	<i>proctocort</i>	98
PIQRAY 300MG DAILY DOSE	39	<i>praziquantel</i>	24	<i>procto-med hc</i>	98
<i>pirfenidone</i>	93	<i>prazosin hcl</i>	44	<i>proctosol hc</i>	98
<i>piroxicam</i>	21	<i>prednisolone</i>	74	<i>proctozone-hc</i>	98
<i>plenamine</i>	88	<i>prednisolone acetate (ophth)</i>	89	<i>progesterone</i>	76
PLENVU SOL	78	PREDNISOLONE SODIUM PHOSP ..	89	PROGRAF	85
<i>podofilox</i>	98	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	74	PROLASTIN-C	93
<i>polycin ophth oint</i> ...	89	<i>prednisone</i>	74	PROLIA	68
<i>polymyxin b sulfate</i>	24	PREDNISONE INTENSOL	74	<i>promethazine hcl</i>	77
<i>polymyxin b- trimethoprim ophth</i>		<i>pregabalin</i>	58	<i>propafenone hcl</i>	46
		PREMASOL SOL 10%	88	<i>proparacaine hcl</i>	90
		PRENATAL TAB 27- 1MG	88	<i>propranolol hcl</i>	47
		PRENATAL TAB PLUS	88	<i>propylthiouracil</i>	76
		<i>prevalite</i>	46	PROQUAD INJ	86
		PREVYMIS	28	PROSOL INJ 20% ...	88
				<i>protriptyline hcl</i>	51
				PULMOZYME	93
				PURIXAN	32
				<i>pyrazinamide</i>	27
				<i>pyridostigmine bromide</i>	62
				<i>pyrimethamine</i>	24
				PYZCHIVA	82
				QINLOCK.....	39
				QUADRACEL INJ 0.5ML	86
				<i>quetiapine fumarate</i>	55
				<i>quinapril hcl</i>	44

<i>quinidine sulfate</i> 46	<i>rimantadine</i>	<i>sertraline hcl</i> 51
<i>quinine sulfate</i> 25	<i>hydrochloride</i> 28	<i>setlakin</i> 72
QULIPTA..... 61	RINVOQ 83	<i>sharobel</i> 72
RABAVERT INJ 86	RINVOQ LQ 83	SHINGRIX 86
<i>rabeprazole sodium</i> 79	<i>risedronate sodium</i> 68	SIGNIFOR 75
RALDESY 51	<i>risperidone</i> 55	SIKLOS 81
<i>raloxifene hcl</i> 75	<i>risperidone</i>	<i>sildenafil citrate</i>
<i>ramipril</i> 44	<i>microspheres</i> 55	(<i>pulmonary</i>
<i>ranolazine</i> 49	<i>ritonavir</i> 26	<i>hypertension</i>) 49
<i>rasagiline mesylate</i> 52	<i>rivaroxaban</i> 80	<i>silver sulfadiazine</i> ... 95
<i>reclipsen</i> 72	<i>rivastigmine</i> 50	SIMBRINZA SUS 1-
RECOMBIVAX HB 86	<i>rivastigmine tartrate</i>	0.2% 90
REGRANEX 98	 50	<i>simliya</i> 72
RELENZA DISKHALER	<i>rivelsa</i> 72	<i>simpeesse</i> 72
..... 28	<i>rizatriptan benzoate</i> 62	<i>simvastatin</i> 46
RELISTOR..... 78	ROCKLATAN DRO... 90	<i>sirolimus</i> 85
REMICADE 82	<i>roflumilast</i> 93	SIRTURO..... 27
RENFLEXIS 82	ROMVIMZA..... 40	SKYRIZI 83
<i>repaglinide</i> 66	<i>ropinirole</i>	SKYRIZI PEN 83
REPATHA 46	<i>hydrochloride</i> 52	<i>sod sulfate-pot sulf-</i>
REPATHA	<i>rosuvastatin calcium</i> 46	<i>mg sulf oral sol</i>
PUSHTRONEX	ROTARIX SUS..... 86	17.5-3.13-1.6
SYSTEM..... 46	ROTATEQ SOL 86	<i>gm/177ml</i> 78
REPATHA SURECLICK	<i>roweepra</i> 58	<i>sodium chloride</i> 87
..... 46	ROZLYTREK..... 40	<i>sodium chloride (gu</i>
RESTASIS..... 90	RUBRACA..... 40	<i>irrigant</i>) 98
RESTASIS MULTIDOSE	<i>rufinamide</i> 58	<i>sodium fluoride chew;</i>
..... 90	RUKOBIA 26	<i>tab; 1.1 (0.5 f)</i>
RETEVMO 39, 40	RYBELSUS..... 66	<i>mg/ml soln</i> 88
REVUFORJ 40	RYDAPT 40	SODIUM OXYBATE.. 64
REXULTI..... 55	<i>sajazir</i> 81	<i>sodium phenylbutyrate</i>
REYATAZ 26	SANTYL 98	 75
REZLIDHIA 40	<i>sapropterin</i>	<i>sodium polystyrene</i>
REZUROCK 85	<i>dihydrochloride</i> ... 75	<i>sulfonate powder</i> . 68
RHOPRESSA..... 90	SCEMBLIX..... 40	<i>solifenacin succinate</i> 79
<i>ribavirin (hepatitis c)</i>	<i>scopolamine</i> 77	SOLQUA INJ 100/33
..... 28	SECUADO 55	 68
<i>rifabutin</i> 27	<i>selegiline hcl</i> 52	SOLTAMOX 33
<i>rifampin</i> 27	<i>selenium sulfide</i> 96	SOLU-CORTEF..... 74
<i>riluzole</i> 62	SELZENTRY 26	SOMATULINE DEPOT
	SEREVENT DISKUS 92	 75

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Central Health Medicare Plan theo số (800) 665-3086, TTY: 711, 01/10 – 31/03: 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương, ngày 01/04 – 30/09: thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. **Để tìm hiểu thêm thông tin**, hãy truy cập vào <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>.

SOMAVERT	75	<i>sumatriptan succinate</i>		<i>tazarotene</i>	96
<i>sorafenib tosylate</i> ...	40	.....	62	<i>tazicef</i>	29
<i>sotalol hcl</i>	46	<i>sunitinib malate</i>	40	TAZORAC	96
<i>sotalol hcl (afib/afib)</i>	46	SUNLENCA	26	TAZVERIK	41
SOTYKTU.....	83	<i>syeda</i>	72	TECENTRIQ	41
<i>spironolactone</i>	44	SYMDEKO TAB 100-		TECENTRIQ INJ	
<i>spironolactone &</i>		150	93	HYBREZA.....	41
<i>hydrochlorothiazide</i>		SYMDEKO TAB 50-		TEFLARO	29
<i>tab 25-25 mg</i>	48	75MG	93	<i>telmisartan</i>	45
<i>sprintec 28</i>	72	SYMPAZAN.....	58	<i>telmisartan-</i>	
SPRITAM	58	SYMTUZA TAB	27	<i>amlodipine tab 40-</i>	
<i>sps</i>	68	SYNAREL	75	<i>10 mg</i>	45
<i>sps rectal</i>	68	SYNJARDY TAB 12.5-		<i>telmisartan-</i>	
<i>sronyx</i>	72	1000MG.....	66	<i>amlodipine tab 40-5</i>	
<i>ssd</i>	95	SYNJARDY TAB 12.5-		<i>mg</i>	45
STELARA	83	500	66	<i>telmisartan-</i>	
STIVARGA	40	SYNJARDY TAB 5-		<i>amlodipine tab 80-</i>	
<i>streptomycin sulfate</i>	24	1000MG.....	66	<i>10 mg</i>	45
STRIBILD TAB.....	27	SYNJARDY TAB 5-		<i>telmisartan-</i>	
<i>subvenite</i>	58	500MG.....	66	<i>amlodipine tab 80-5</i>	
<i>sucrafate</i>	78	SYNJARDY XR TAB 10-		<i>mg</i>	45
<i>sulfacetamide sodium</i>		1000	66	<i>telmisartan-</i>	
<i>(acne)</i>	95	SYNJARDY XR TAB		<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>sulfacetamide sodium</i>		12.5-1000.....	66	<i>tab 40-12.5 mg</i> ...	45
<i>(ophth)</i>	89	SYNJARDY XR TAB 25-		<i>telmisartan-</i>	
<i>sulfacetamide sodium-</i>		1000	66	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>prednisolone ophth</i>		SYNJARDY XR TAB 5-		<i>tab 80-12.5 mg</i> ...	45
<i>soln 10-</i>		1000MG.....	66	<i>telmisartan-</i>	
<i>0.23(0.25)%</i>	88	SYNTHROID	76	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>sulfadiazine</i>	24	TABLOID.....	32	<i>tab 80-25 mg</i>	45
<i>sulfamethoxazole-</i>		TABRECTA	40	<i>temazepam</i>	61
<i>trimethoprim iv soln</i>		<i>tacrolimus</i>	85	TENIVAC INJ 5-2LF.	86
<i>400-80 mg/5ml</i> ...	24	<i>tacrolimus (topical)</i>	98	<i>tenofovir disoproxil</i>	
<i>sulfamethoxazole-</i>		<i>tadalafil</i>	79	<i>fumarate</i>	26
<i>trimethoprim susp</i>		<i>tadalafil (pulmonary</i>		TEPMETKO.....	41
<i>200-40 mg/5ml</i> ...	24	<i>hypertension)</i>	49	<i>terazosin hcl</i>	44
<i>sulfamethoxazole-</i>		TAFINLAR	40	<i>terbinafine hcl</i>	25
<i>trimethoprim tab</i>		TAGRISSO	40	<i>terbutaline sulfate</i> ..	92
<i>400-80 mg</i>	24	TALZENNA	41	<i>terconazole vaginal</i> .	80
<i>sulfamethoxazole-</i>		<i>tamoxifen citrate</i> ...	33	TERIPARATIDE.....	68
<i>trimethoprim tab</i>		<i>tamsulosin hcl</i>	79	<i>testosterone</i>	64
<i>800-160 mg</i>	24	<i>tarina 24 fe</i>	72	<i>testosterone cypionate</i>	
SULFAMYLON	95	<i>tarina fe 1/20 eq</i>	72	.....	64
<i>sulfasalazine</i>	78	TASIGNA	41	<i>testosterone</i>	
<i>sulindac</i>	21	<i>tasimelteon</i>	61	<i>enanthate</i>	64
<i>sumatriptan</i>	62	TAVNEOS.....	81	<i>testosterone pump</i> .	64

<i>tetrabenazine</i>	62	<i>tramadol hcl</i>	22	<i>triderm</i>	97
<i>tetracycline hcl</i>	31	<i>tramadol-</i>		<i>trientine hcl</i>	68
THALOMID.....	34	<i>acetaminophen tab</i>		<i>tri-estarylla</i>	72
THEO-24	93	<i>37.5-325 mg</i>	22	<i>trifluoperazine hcl</i> ...	55
<i>theophylline</i>	93	<i>trandolapril</i>	44	<i>trifluridine</i>	89
<i>thioridazine hcl</i>	55	<i>tranexamic acid</i>	81	<i>trihexyphenidyl hcl</i> .	52
<i>thiothixene</i>	55	<i>tranylcypromine</i>		TRIJARDY XR TAB ER	
<i>tiadylt er</i>	48	<i>sulfate</i>	51	<i>24HR 10-5-1000MG</i>	
<i>tiagabine hcl</i>	58	TRAVASOL INJ 10% 88		.....	66
TIBSOVO.....	41	TRAZIMERA.....	41	TRIJARDY XR TAB ER	
<i>ticagrelor</i>	81	<i>trazodone hcl</i>	51	<i>24HR 12.5-2.5-</i>	
TICOVAC	86	TRECTOR	27	<i>1000MG</i>	66
<i>tigecycline</i>	31	TRELEGY AER ELLIPTA		TRIJARDY XR TAB ER	
<i>tilia fe</i>	72	<i>100-62.5-25 MCG</i> 91		<i>24HR 25-5-1000MG</i>	
<i>timolol maleate</i>	47	TRELEGY AER ELLIPTA		.....	66
<i>timolol maleate</i>		<i>200-62.5-25 MCG</i> 91		TRIJARDY XR TAB ER	
<i>(ophth)</i>	90	TREMFYA	83	<i>24HR 5-2.5-1000MG</i>	
<i>tinidazole</i>	24	TREMFYA INDUCTION		.....	66
TIVICAY	26	<i>PACK FO</i>	83	TRIKAFTA PAK 59.5MG	
TIVICAY PD.....	26	<i>treprostinil</i>	49	.....	93
<i>tizanidine hcl</i>	63	TRESIBA	68	TRIKAFTA PAK 75MG	
TOBI PODHALER.....	24	TRESIBA FLEXTOUCH		.....	93
TOBRADEX OIN 0.3-		.....	68	TRIKAFTA TAB 100-	
<i>0.1%</i>	89	<i>tretinoin</i>	95	<i>50-75MG & 150MG</i>	
<i>tobramycin</i>	24	<i>tretinoin</i>		.....	93
<i>tobramycin (ophth)</i> ..	89	<i>(chemotherapy)</i> ..	34	TRIKAFTA TAB 50-25-	
<i>tobramycin sulfate</i> ..	24	<i>triamcinolone</i>		<i>37.5MG & 75MG</i> ..	93
<i>tobramycin-</i>		<i>acetonide (mouth)</i> 98		<i>tri-legest fe</i>	72
<i>dexamethasone</i>		<i>triamcinolone</i>		<i>tri-lynyah</i>	72
<i>ophth susp 0.3-</i>		<i>acetonide (topical)</i>		<i>tri-lo-estarylla</i>	72
<i>0.1%</i>	89	.....	97	<i>tri-lo-marzia</i>	72
<i>tolterodine tartrate</i> .	79	<i>triamterene &</i>		<i>tri-lo-mili</i>	72
<i>topiramate</i>	58	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>tri-lo-sprintec</i>	73
<i>toremifene citrate</i> ...	33	<i>cap 37.5-25 mg</i> ..	48	<i>trimethoprim</i>	24
<i>torpenz</i>	41	<i>triamterene &</i>		<i>tri-mili</i>	73
<i>torsemide</i>	48	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>trimipramine maleate</i>	
TOUJEO MAX		<i>tab 37.5-25 mg</i> ..	48	.....	51
<i>SOLOSTAR</i>	68	<i>triamterene &</i>		TRINTELLIX	51
TOUJEO SOLOSTAR	68	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>tri-nymyo</i>	73
TPN ELECTROL INJ..	87	<i>tab 75-50 mg</i>	48	<i>tri-sprintec</i>	73
TRADJENTA	66	<i>tridacaine ii</i>	97	TRIUMEQ PD TAB ...	27

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Central Health Medicare Plan theo số (800) 665-3086, TTY: 711, 01/10 – 31/03: 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương, ngày 01/04 – 30/09: thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. **Để tìm hiểu thêm thông tin**, hãy truy cập vào <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>.

TRIUMEQ TAB	27	<i>valsartan-</i>	VERQUVO	49
<i>trivora-28</i>	73	<i>hydrochlorothiazide</i>	VERSACLOZ	55
<i>tri-vylibra</i>	73	<i>tab 320-12.5 mg</i> . 45	VERZENIO	41
<i>tri-vylibra lo</i>	73	<i>valsartan-</i>	<i>vestura</i>	73
TROGARZO	26	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>vienva</i>	73
TROPHAMINE INJ 10%		<i>tab 320-25 mg</i> ... 45	<i>vigabatrin</i>	59
.....	88	<i>valsartan-</i>	<i>vigadrone</i>	59
<i>trospium chloride</i>	79	<i>hydrochlorothiazide</i>	VIGAFYDE	59
TRUE METRIX KIT AIR		<i>tab 80-12.5 mg</i> .. 45	<i>vigpoder</i>	59
.....	99	VALTOCO 10 MG	<i>vilazodone hcl</i>	52
TRUE METRIX KIT		DOSE	VIMKUNYA	86
METER	99	VALTOCO 15 MG	<i>vincristine sulfate</i> ... 34	
TRUE METRIX STRIPS		DOSE	<i>vinorelbine tartrate</i> . 34	
.....	99	VALTOCO 20 MG	<i>violele</i>	73
TRULICITY	66	DOSE	VIRACEPT	26
TRUMENBA	86	VALTOCO 5 MG DOSE	VIREAD	26
TRUQAP	41	.....	VITRAKVI	41
TRUXIMA	41	<i>valtya 1/50</i>	VIVIMUSTA	32
TUKYSA	41	<i>vancomycin hcl</i>	VIVITROL	64
TURALIO	41	VANCOMYCIN INJ 1	VIVOTIF CAP EC	86
<i>turqoz</i>	73	GM	VIZIMPRO	42
<i>twice-daily</i>		VANCOMYCIN INJ	VONJO	42
<i>clindamycin</i>		500MG	VORANIGO	42
<i>phosphate (topical)</i>		VANCOMYCIN INJ	<i>voriconazole</i>	25
.....	95	750MG	VOSEVI TAB	28
TWINRIX INJ	86	VANFLYTA	VOWST CAP	78
TYBOST	26	VAQTA	VRAYLAR	55
<i>tydemy</i>	73	<i>varenicline tartrate</i> . 64	<i>vyfemla</i>	73
TYENNE	83	<i>varenicline tartrate tab</i>	<i>vylibra</i>	73
TYPHIM VI	86	<i>11 x 0.5 mg & 42 x</i>	VYZULTA	90
UBRELVY	62	<i>1 mg start pack</i> .. 64	<i>warfarin sodium</i>	80
<i>unithroid</i>	76	VARIVAX	<i>water for irrigation,</i>	
<i>ursodiol</i>	78	VASCEPA	<i>sterile irrigation soln</i>	
<i>valacyclovir hcl</i>	28	VAXCHORA SUS ....	.....	98
VALCHLOR	98	<i>velivet</i>	WELIREG	34
<i>valganciclovir hcl</i>	28	VELSIPITY	<i>wera</i>	73
<i>valproate sodium</i>	58	VENCLEXTA	WESTAB PLUS TAB	
<i>valproic acid</i>	59	VENCLEXTA TAB	27-1MG	88
<i>valsartan</i>	45	START PK	<i>wixela inhub</i>	95
<i>valsartan-</i>		<i>venlafaxine hcl</i>	<i>wymzya fe</i>	73
<i>hydrochlorothiazide</i>		VENTOLIN HFA	XALKORI	42
<i>tab 160-12.5 mg</i> . 45		VENTOLIN HFA	<i>xarah fe</i>	73
<i>valsartan-</i>		(INSTITUTIONAL	XARELTO	80
<i>hydrochlorothiazide</i>		PACK)	XARELTO STAR TAB	
<i>tab 160-25 mg</i>	45	VEOZAH	15/20MG	80
		<i>verapamil hcl</i>	XATMEP	84

XCOPRI	59	XOSPATA	42	ZENPEP CAP	
XCOPRI PAK 100-150		XPOVIO PAK (100 MG		15000UNT	79
.....	59	ONCE WEEKLY)...	42	ZENPEP CAP	
XCOPRI PAK 12.5-25		XPOVIO PAK (40 MG		20000UNT	79
.....	59	ONCE WEEKLY)...	42	ZENPEP CAP	
XCOPRI PAK 150-		XPOVIO PAK (40 MG		25000UNT	79
200MG		TWICE WEEKLY) .	42	ZENPEP CAP	
(MAINTENANCE) ..	59	XPOVIO PAK (60 MG		3000UNIT	78
XCOPRI PAK 150-		ONCE WEEKLY)...	42	ZENPEP CAP	
200MG (TITRATION)		XPOVIO PAK (60 MG		40000UNT	79
.....	59	TWICE WEEKLY) .	42	ZENPEP CAP	
XCOPRI PAK 50-		XPOVIO PAK (80 MG		5000UNIT	79
100MG	59	ONCE WEEKLY)...	42	ZENPEP CAP	
XDEMVY	89	XPOVIO PAK (80 MG		60000UNT	79
XELJANZ	83	TWICE WEEKLY) .	42	ZERVIAE.....	90
XELJANZ XR.....	83	XTANDI	33	<i>zidovudine</i>	26
<i>xelria fe</i>	73	<i>xulane</i>	73	<i>ziprasidone hcl</i>	55
XERMELO	78	XULTOPHY INJ		<i>ziprasidone mesylate</i>	
XGEVA	68	100/3.6	68	.....	55
XHANCE	94	YESINTEK	83, 84	ZIRABEV	42
XIFAXAN	78	YF-VAX INJ	86	ZIRGAN.....	89
XIGDUO XR TAB 10-		<i>yuvaferm</i>	74	<i>zoledronic acid</i>	68
1000	66	<i>zafemy</i>	73	ZOLINZA	42
XIGDUO XR TAB 10-		<i>zafirlukast</i>	92	<i>zolpidem tartrate</i>	61
500MG	66	<i>zaleplon</i>	61	ZONISADE.....	59
XIGDUO XR TAB 2.5-		ZARXIO	80	<i>zonisamide</i>	59
1000	66	ZEGALOGUE.....	74	<i>zovia 1/35</i>	73
XIGDUO XR TAB 5-		ZEJULA.....	42	ZTALMY.....	59
1000MG.....	66	ZELBORAF.....	42	<i>zumandimine</i>	73
XIGDUO XR TAB 5-		ZEMAIRA	94	ZURZUVAE	52
500MG	66	<i>zenatane</i>	95	ZYDELIG	42
XIIDRA.....	90	ZENPEP CAP		ZYKADIA	42
XOFLUZA.....	28	10000UNT	79	ZYLET SUS 0.5-0.3%	
XOLAIR	93, 94			.....	89

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Central Health Medicare Plan theo số (800) 665-3086, TTY: 711, 01/10 – 31/03: 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương, ngày 01/04 – 30/09: thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. **Để tìm hiểu thêm thông tin**, hãy truy cập vào <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>.



Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) Chương trình Medi-Cal của Medicare

Danh mục thuốc này được cập nhật vào ngày 07/01/2025

Để biết thêm thông tin mới nhất hoặc nếu có thắc mắc khác, hãy liên hệ với chúng tôi theo số (800) 665-3086, TTY: 711, 01/10 – 31/03: 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương, ngày 01/04 – 30/09: Thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng – 8 giờ tối theo giờ địa phương hoặc truy cập <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>.