Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan (HMO D-SNP)

Danh Sách Thuốc Được Bảo Hiểm (*Danh Sách Thuốc* hoặc Danh Mục Thuốc) năm 2027

VUI LÒNG ĐỌC: TÀI LIỆU NÀY CHỨA THÔNG TIN VỀ CÁC LOẠI THUỐC CHÚNG TÔI ĐÀI THỌ TRONG CHƯƠNG TRÌNH NÀY

ID Danh Mục Thuốc 27198, Phiên bản 12

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào 10/23/2026

Để biết thông tin mới nhất hoặc các câu hỏi khác, vui lòng liên hệ với chúng tôi theo số (800) 452-4413 (TTY: 711), từ 8:00 đến 20:00 giờ Thái Bình Dương, bảy ngày trong tuần hoặc truy cập blueshieldca.com/medformulary2027.

H2819_26_149A_C Approved 08182026

A55568EAE-VI (11/26)

Giới thiệu

Tài liệu này được gọi là *Danh Sách Thuốc Được Bảo Hiểm* (còn được gọi là *Danh Sách Thuốc*). Danh sách này cho quý vị biết thuốc nào được Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan đài thọ. *Danh Sách Thuốc* cũng cho quý vị biết xem liệu có bất kỳ quy tắc hoặc hạn chế đặc biệt nào đối với bất kỳ loại thuốc nào được bảo hiểm bởi Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan hay không. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của chúng xuất hiện trong chương cuối của *Sổ tay Thành viên*.

Mục lục

A. Tuyên bố từ chối trách nhiệm iv

B. Câu hỏi thường gặp (FAQ) xiv

B1. Những loại thuốc kê đơn nào có trong *Danh Sách Thuốc Được Bảo Hiểm*? (Chúng tôi gọi tắt *Danh Sách Thuốc Được Bảo Hiểm* là "*Danh Sách Thuốc*".)..... xiv

B2. *Danh Sách Thuốc* có bao giờ thay đổi không? xiv

B3. Điều gì xảy ra khi có sự thay đổi trong *Danh Sách Thuốc*? xv

B4. Có bất kỳ hạn chế hoặc giới hạn nào đối với bảo hiểm thuốc hoặc bất kỳ hành động bắt buộc nào cần thực hiện để có được một số loại thuốc nhất định không? xvii

B5. Làm cách nào để biết liệu thuốc mà tôi muốn có những giới hạn hoặc có những hành động bắt buộc phải thực hiện để có thể nhận được thuốc? xviii

B6. Điều gì sẽ xảy ra nếu Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan thay đổi các quy tắc của họ về việc đài thọ cho một số loại thuốc (ví dụ: chấp thuận trước, giới hạn số lượng, và/hoặc hạn chế của trị liệu từng bước)? xviii

B7. Làm thế nào để tìm thuốc trong *Danh Sách Thuốc*? xviii

B8. Điều gì xảy ra nếu thuốc mà tôi muốn dùng không có trong *Danh Sách Thuốc*? xix

B9. Điều gì sẽ xảy ra nếu tôi là thành viên mới của Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan và không thể tìm thấy thuốc trong *Danh Sách Thuốc* hoặc gặp vấn đề khi nhận thuốc?..... xix

B10. Tôi có thể yêu cầu ngoại lệ để bảo hiểm chi trả cho thuốc của tôi không?..... xxi

B11. Làm cách nào để yêu cầu ngoại lệ? xxi

B12. Mất bao lâu để có một ngoại lệ? xxi

B13. Thuốc gốc là gì? xxi

B14. Sản phẩm sinh học ban đầu là gì và chúng liên quan như thế nào đến sản phẩm sinh học tương tự? xxii

B15. Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan có đài thọ cho lượng thuốc theo đơn dài hạn không? xxii

B16. Tôi có thể yêu cầu đơn thuốc được giao đến nhà từ nhà thuốc địa phương không? xxiii

B17. Khoản đồng chi trả của tôi là bao nhiêu? xxiii

C. Tổng quan về *Danh Sách Thuốc Được Bảo Hiểm* xxvii

C1. Danh Sách Thuốc Theo Tình Trạng Y Tế xxviii

D. Chỉ Mục Thuốc Được Bảo Hiểm 137

A.Tuyên bố từ chối trách nhiệm

Đây là danh sách các loại thuốc mà thành viên có thể nhận được trong Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan.

- Quý vị luôn có thể kiểm tra *Danh Sách Thuốc Được Bảo Hiểm* mới nhất của Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan trực tuyến tại địa chỉ blueshieldca.com/medformulary2027 hoặc bằng cách gọi số (800) 452-4413 (TTY: 711). Cuộc gọi được miễn cước.
- Blue Shield of California là thành viên độc lập của Blue Shield Association.
- Quý vị có thể nhận tài liệu này miễn phí ở các định dạng khác, chẳng hạn như bản in khổ lớn, chữ nổi Braille hoặc âm thanh. Vui lòng gọi đến số điện thoại ở phần chân trang của tài liệu này. Cuộc gọi được miễn cước.
- Blue Shield of California là một chương trình HMO D-SNP có hợp đồng Medicare và hợp đồng với California State Medicaid Program (Chương trình Medicaid của Tiểu bang California). Quá trình đăng ký Blue Shield of California phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.
- The company complies with applicable state laws and federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, ethnic group identification, medical condition, genetic information, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, mental disability, or physical disability. La compañía cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables, y no discrimina, ni excluye ni trata de manera diferente a las personas por su raza, color, país de origen, identificación con determinado grupo étnico, condición médica, información genética, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad, ni discapacidad física ni mental. 本公司遵守適用的州法律和聯 邦民權法律，並且不會以種族、膚色、原國籍、族群認同、醫療狀況、遺傳資訊、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年 齡、精神殘疾或身體殘疾而進行歧視、排斥或區別對待他人。Công ty tuân thủ luật pháp tiểu bang và luật dân quyền liên bang hiện hành, và không phân biệt đối xử, loại trừ người nào đó hoặc đối xử khác biệt với họ theo chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, nhóm dân tộc, tình trạng y tế, thông tin di truyền, tổ tiên, tôn giáo, tình dục, tình trạng hôn nhân, giới tính, bản dạng giới, thiên hướng tình dục, tuổi tác, tình trạng khuyết tật tâm thần hoặc khuyết tật thể chất.
- *Tài liệu này được cung cấp miễn phí và có các phiên bản bằng tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Trung giản thể, tiếng Trung phồn thể, tiếng Ba Tư, tiếng Khmer (Campuchia), tiếng Hàn, tiếng Nga, tiếng Tagalog và tiếng Việt.*

Phần này được tiếp tục ở trang sau

ATTENTION: If you need help in your language, call (800) 452-4413 (TTY:711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call (800) 452-4413 (TTY:711). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-452-4413 (TTY:711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-452-4413 (TTY:711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք
1-800-452-4413 (TTY:711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-800-452-4413 (TTY:711): Այդ ծառայություններն
անվճար են:

Phần này được tiếp tục ở trang sau

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-800-452-4413 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-800-452-4413 (TTY: 711) 。这些服务都是免费的。

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ| ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711).ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ|

Phần này được tiếp tục ở trang sau

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-452-4413 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-452-4413 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-452-4413 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-452-4413 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

Phần này được tiếp tục ở trang sau

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-452-4413 (TTY: 711)へお電話ください。

点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。

1-800-452-4413 (TTY: 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-452-4413 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-452-4413 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

Phần này được tiếp tục ở trang sau

ແຈ້ງໄວ້ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:
ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413
(TTY: 711).
ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711).
ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-452-4413 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-452-4413 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

Phần này được tiếp tục ở trang sau

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-452-4413 (TTY:711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-452-4413 (TTY:711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

مطلب به زبان فارسی (Persian (Farsi))

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

Phần này được tiếp tục ở trang sau

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру
1-800-452-4413 (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Phần này được tiếp tục ở trang sau

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan,tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ
กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข
1-800-452-4413 (TTY: 711) **นอกจากนี้**
ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ
สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ
ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่
กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-452-4413 (TTY: 711)
ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Phần này được tiếp tục ở trang sau

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-452-4413 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-452-4413 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-452-4413
(TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như
tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-452-4413
(TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

- Quý vị có thể đưa ra yêu cầu thường trực để nhận tài liệu này và các thông tin liên lạc bắt buộc trong tương lai bằng một ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh hoặc ở một định dạng thay thế (chữ in lớn, chữ nổi, âm thanh, v.v.). Quý vị có thể gọi tới phòng Dịch vụ Khách hàng của Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan theo số (800) 452-4413 (TTY: 711), từ 8:00 đến 20:00 giờ Thái Bình Dương, bảy ngày trong tuần để thực hiện yêu cầu này. Phòng Dịch vụ Khách hàng sẽ giữ ngôn ngữ và định dạng ưa thích của quý vị trong hồ sơ cho đến khi quý vị muốn cập nhật.
- Để thay đổi yêu cầu thường trực về việc nhận thông tin liên lạc bắt buộc bằng ngôn ngữ ưa thích hoặc định dạng thay thế, vui lòng liên hệ với phòng Dịch vụ Khách hàng của Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan theo số (800) 452-4413 (TTY: 711), từ 8:00 đến 20:00 giờ Thái Bình Dương, bảy ngày trong tuần.

B. Câu hỏi thường gặp (FAQ)

Hãy tìm câu trả lời cho các câu hỏi của quý vị tại đây về *Danh Sách Thuốc Được Bảo Hiểm (Danh Sách Thuốc)*. Quý vị có thể đọc tất cả FAQ để biết thêm thông tin hoặc tìm kiếm câu hỏi và câu trả lời.

B1. Những loại thuốc kê đơn nào có trong *Danh Sách Thuốc Được Bảo Hiểm*? (Chúng tôi gọi tắt *Danh Sách Thuốc Được Bảo Hiểm* là "*Danh Sách Thuốc*".)

Các loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* bắt đầu trong **Phần C** là những loại thuốc được Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan đài thọ. Các loại thuốc này có sẵn tại nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi. Nhà thuốc sẽ nằm trong mạng lưới của chúng tôi nếu chúng tôi có thỏa thuận với họ để làm việc với chúng tôi và cung cấp dịch vụ cho quý vị. Chúng tôi gọi các nhà thuốc này là các "nhà thuốc trong mạng lưới".

Các loại thuốc khác, chẳng hạn như một số loại thuốc không kê đơn (OTC) và một số loại vitamin, có thể được Medi-Cal Rx đài thọ. Vui lòng truy cập trang web Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi Trung tâm Dịch vụ Khách hàng Medi-Cal Rx theo số 800-977-2273. Vui lòng mang theo Thẻ Nhận dạng Người thụ hưởng Medi-Cal (BIC) khi nhận đơn thuốc qua Medi-Cal Rx.

- Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan sẽ đài thọ tất cả các loại thuốc cần thiết về mặt y tế trong *Danh Sách Thuốc* nếu:
    - bác sĩ của quý vị hoặc người kê đơn khác nói rằng quý vị cần các thuốc đó để cải thiện tình trạng hoặc để khỏe mạnh,
    - Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan đồng ý rằng thuốc này cần thiết về mặt y tế cho quý vị, **và**
    - quý vị nhận thuốc cho đơn thuốc tại nhà thuốc trong mạng lưới của Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan.
- Trong một số trường hợp, quý vị phải làm một điều gì đó trước khi có thể nhận được thuốc. Hãy xem câu hỏi B4 để biết thêm thông tin.

Quý vị cũng có thể tìm danh sách thuốc mới nhất được chúng tôi đài thọ trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ blueshieldca.com/medformulary2027 hoặc gọi tới phòng Dịch vụ Khách hàng theo số ở chân trang của tài liệu này.

B2. *Danh Sách Thuốc* có bao giờ thay đổi không?

Có, và Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan phải tuân theo các quy tắc của Medicare và Medi-Cal khi thực hiện các thay đổi. Chúng tôi có thể thêm hoặc loại bỏ các loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* trong suốt cả năm.

Phần này được tiếp tục ở trang sau

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

- Quyết định yêu cầu hoặc không yêu cầu chấp thuận trước đối với một loại thuốc. (Chấp thuận trước là sự cho phép của Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan trước khi quý vị có thể nhận được thuốc.)
- Thêm hoặc thay đổi số lượng thuốc mà quý vị có thể nhận được (gọi là giới hạn số lượng).
- Thêm hoặc thay đổi các hạn chế trong trị liệu từng bước đối với thuốc. (Trị liệu từng bước có nghĩa là quý vị phải thử một loại thuốc trước khi chúng tôi đài thọ cho một loại thuốc khác.)

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

Nếu quý vị đang dùng một loại thuốc được đài thọ từ **đầu** năm, chúng tôi thường sẽ không loại bỏ hoặc thay đổi phạm vi bảo hiểm của loại thuốc đó **trong thời gian còn lại của năm** trừ khi:

- một loại thuốc mới, rẻ hơn xuất hiện trên thị trường, có tác dụng tốt như loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* hiện tại, hoặc
- chúng tôi biết rằng một loại thuốc nào đó không an toàn, hoặc
- một loại thuốc bị loại bỏ khỏi thị trường.

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

- Quý vị luôn có thể kiểm tra *Danh Sách Thuốc* mới nhất của Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan tại blueshieldca.com/medformulary2027. Các cập nhật cho *Danh Sách Thuốc* được đăng trên trang web này hàng tháng.
- Quý vị cũng có thể gọi đến phòng Dịch vụ Khách hàng theo các số ở chân trang của tài liệu này để kiểm tra *Danh Sách Thuốc* hiện tại.

B3. Điều gì xảy ra khi có sự thay đổi trong *Danh Sách Thuốc*?

Một số thay đổi trong *Danh Sách Thuốc* sẽ diễn ra **ngay lập tức**. Ví dụ:

- **Thay thế một số phiên bản mới của thuốc.** Chúng tôi có thể ngay lập tức loại bỏ thuốc khỏi *Danh Sách Thuốc* nếu thay thế chúng bằng một số phiên bản mới của thuốc đó, nhưng chi phí cho loại thuốc mới của quý vị vẫn là $0. Khi chúng tôi thêm phiên bản mới của một loại thuốc, chúng tôi cũng có thể sẽ quyết định giữ nguyên thuốc thương hiệu hoặc sản phẩm sinh học ban đầu trong danh sách nhưng thay đổi các quy tắc hoặc giới hạn bảo hiểm của nó.

Phần này được tiếp tục ở trang sau

- Chúng tôi có thể sẽ không cho quý vị biết trước khi chúng tôi 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 điều đó xảy ra.
- Chúng tôi chỉ có thể thực hiện những thay đổi này nếu loại thuốc chúng tôi đang thêm vào:
  - là phiên bản thuốc gốc mới của một loại thuốc thương hiệu, hoặc
  - là phiên bản sinh học tương tự mới của sản phẩm sinh học ban đầu trong *Danh Sách Thuốc* (ví dụ, thêm một sản phẩm sinh học tương tự có thể thay thế cho sản phẩm sinh học ban đầu mà không cần đơn thuốc mới).
  - Một số loại thuốc này có thể mới đối 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 cho quý vị thông báo kèm theo các bước mà quý vị có thể thực hiện để yêu cầu ngoại lệ. Vui lòng tham khảo câu hỏi B10-B12 để biết thêm thông tin về các trường hợp ngoại lệ.

- **Loại bỏ các loại thuốc không an toàn và các loại thuốc khác bị thu hồi khỏi thị trường.** Đôi khi một loại thuốc có thể bị phát hiện là không an toàn hoặc bị rút khỏi thị trường vì lý do khác. Nếu điều này xảy ra, chúng tôi có thể ngay lập tức gỡ bỏ nó khỏi *Danh Sách Thuốc*. Nếu quý vị đang dùng thuốc, chúng tôi sẽ gửi thông báo cho quý vị sau khi thực hiện thay đổi. Người kê đơn của quý vị cũng sẽ biết về sự thay đổi này và có thể làm việc với quý vị để tìm loại thuốc khác phù hợp với tình trạng của quý vị.

Chúng tôi có thể thực hiện các thay đổi khác ảnh hưởng đến thuốc mà quý vị dùng. Chúng tôi sẽ cho quý vị biết trước về những thay đổi khác đối với *Danh Sách Thuốc*. Những thay đổi này có thể sẽ xảy ra nếu:

- Food and Drug Administration (FDA, Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm) cung cấp hướng dẫn mới hoặc có hướng dẫn lâm sàng mới về một loại thuốc.
- Chúng tôi loại bỏ một loại thuốc thương hiệu khỏi *Danh Sách Thuốc* khi thêm một loại thuốc gốc không phải là thuốc mới trên thị trường**,** hoặc
- chúng tôi loại bỏ một sản phẩm sinh học ban đầu khi thêm một sản phẩm sinh học tương tự, hoặc
- chúng tôi thay đổi các quy tắc hoặc giới hạn bảo hiểm cho thuốc thương hiệu.

Phần này được tiếp tục ở trang sau

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

- thông báo cho quý vị biết ít nhất 30 ngày trước khi chúng tôi thay đổi *Danh Sách Thuốc* **hoặc**
- thông báo cho quý vị biết và cung cấp cho quý vị lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày sau khi quý vị yêu cầu bổ sung thuốc.

Điều này sẽ cho quý vị thời gian để thảo luận với bác sĩ hoặc người kê đơn khác. Họ có thể giúp quý vị quyết định:

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

B4. Có bất kỳ hạn chế hoặc giới hạn nào đối với bảo hiểm thuốc hoặc bất kỳ hành động bắt buộc nào cần thực hiện để có được một số loại thuốc nhất định không?

Có, một số loại thuốc có quy tắc bảo hiểm hoặc có giới hạn về số lượng mà quý vị có thể nhận. Trong một số trường hợp, quý vị hoặc bác sĩ hoặc người kê đơn khác phải làm một điều gì đó trước khi quý vị có thể nhận thuốc. Ví dụ:

- **Chấp thuận trước:** Đối với một số loại thuốc, quý vị hoặc bác sĩ hoặc người kê đơn khác của quý vị phải nhận được sự chấp thuận của Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan dựa trên các tiêu chí cụ thể trước khi quý vị được cung cấp thuốc. Chấp thuận trước khác với giấy giới thiệu. Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan có thể sẽ không chi trả tiền thuốc nếu quý vị không nhận được chấp thuận trước.
- **Giới hạn số lượng:** Đôi khi, Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan giới hạn số lượng thuốc quý vị có thể nhận.
- **Trị liệu từng bước:** Đôi khi, Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan yêu cầu quý vị thực hiện trị liệu từng bước. Điều này có nghĩa là quý vị sẽ phải thử thuốc theo một thứ tự nhất định cho tình trạng y tế của quý vị. Quý vị có thể sẽ phải thử một loại thuốc trước khi chúng tôi đài thọ cho một loại thuốc khác. Nếu người kê đơn của quý vị nghĩ rằng thuốc đầu tiên không có tác dụng với quý vị, chúng tôi sẽ đài thọ cho thuốc thứ hai.

Quý vị có thể tìm hiểu xem thuốc của quý vị có bất kỳ yêu cầu hoặc giới hạn bổ sung nào không bằng cách xem trong các bảng trong **Phần C.** Quý vị cũng có thể tìm hiểu thêm thông tin bằng cách truy cập trang web của chúng tôi tại

Phần này được tiếp tục ở trang sau

blueshieldca.com/medformulary2027. Chúng tôi đã đăng các tài liệu trực tuyến giải thích về các hạn chế của chấp thuận trước và trị liệu từng bước. Quý vị cũng có thể yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị một bản sao.
Quý vị có thể yêu cầu ngoại lệ trong số những giới hạn này. Điều này sẽ cho quý vị thời gian để thảo luận với bác sĩ hoặc người kê đơn khác. Họ có thể giúp quý vị quyết định xem có loại thuốc tương tự trong *Danh Sách Thuốc* mà quý vị có thể dùng thay thế hay không, hoặc có nên yêu cầu ngoại lệ hay không. Vui lòng tham khảo câu hỏi B10-B12 để biết thêm thông tin về các trường hợp ngoại lệ.

B5. Làm cách nào để biết liệu thuốc mà tôi muốn có những giới hạn hoặc có những hành động bắt buộc phải thực hiện để có thể nhận được thuốc?

Bảng trong phần có tên "Danh Sách Thuốc Theo Tình Trạng Y Tế" có một cột có nhãn "Hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn khi sử dụng".

B6. Điều gì sẽ xảy ra nếu Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan thay đổi các quy tắc của họ về việc đài thọ cho một số loại thuốc (ví dụ: chấp thuận trước, giới hạn số lượng, và/hoặc hạn chế của trị liệu từng bước)?

Trong một số trường hợp, chúng tôi sẽ cho quý vị biết trước nếu chúng tôi thêm hoặc thay đổi các hạn chế đối với chấp thuận trước, giới hạn số lượng và/hoặc trị liệu từng bước đối với thuốc. Tham khảo câu hỏi B3 để biết thêm thông tin về thông báo trước này và các tình huống mà chúng tôi sẽ không thể cho quý vị biết trước khi các quy tắc của chúng tôi về các loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* thay đổi.

B7. Làm thế nào để tìm thuốc trong *Danh Sách Thuốc*?

Có hai cách để tìm thuốc:

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

Để tìm kiếm **theo thứ tự bảng chữ cái**, hãy tới phần Chỉ Mục Thuốc Được Bảo Hiểm. Quý vị có thể tìm thấy thuốc đó trong chỉ mục bắt đầu trên trang 137 . Chỉ mục này cung cấp danh sách theo thứ tự bảng chữ cái của tất cả các loại thuốc có trong tài liệu này. Cả thuốc thương hiệu và thuốc gốc đều được liệt kê trong Chỉ mục. Hãy mở Chỉ mục và tìm thuốc của quý vị. Bên cạnh thuốc của quý vị, quý vị sẽ thấy số trang mà quý vị có thể tìm thấy thông tin bảo hiểm.

Để tìm kiếm **theo tình trạng y tế**, hãy tìm phần có nhãn "Danh Sách Thuốc Theo Tình Trạng Y Tế". Các loại thuốc trong phần này được nhóm thành các hạng mục tùy thuộc vào loại tình trạng y tế mà chúng được sử dụng để điều trị. Ví dụ, nếu quý vị bị bệnh tim, quý vị nên tìm trong hạng mục Thuốc tim mạch. Đó là nơi quý vị sẽ tìm thấy các loại thuốc điều trị bệnh tim.

B8. Điều gì xảy ra nếu thuốc mà tôi muốn dùng không có trong *Danh Sách Thuốc*?

Nếu quý vị không tìm thấy thuốc của quý vị trong *Danh Sách Thuốc*, hãy gọi Dịch vụ Khách hàng theo số ở phần chân trang của tài liệu này và hỏi về thuốc đó. Nếu quý vị được thông báo rằng Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan sẽ không đài thọ cho thuốc này, quý vị có thể thực hiện một trong những điều sau:

- Hỏi phòng Dịch vụ Khách hàng để biết danh sách các loại thuốc giống như loại thuốc mà quý vị muốn dùng. Sau đó cung cấp danh sách này cho bác sĩ hoặc người kê đơn khác của quý vị. Họ có thể kê đơn loại thuốc có trong *Danh Sách Thuốc* và giống như loại thuốc quý vị muốn dùng. **Hoặc**
- Yêu cầu Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan tạo một ngoại lệ để đài thọ cho thuốc của quý vị. Vui lòng tham khảo câu hỏi B10-B12 để biết thêm thông tin về các trường hợp ngoại lệ.

B9. Điều gì sẽ xảy ra nếu tôi là thành viên mới của Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan và không thể tìm thấy thuốc trong *Danh Sách Thuốc* hoặc gặp vấn đề khi nhận thuốc?

Chúng tôi có thể giúp quý vị. Chúng tôi có thể đài thọ cho quý vị lượng thuốc tạm thời đủ dùng 30 ngày trong 90 ngày đầu tiên quý vị là thành viên của Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. Điều này sẽ cho quý vị thời gian để thảo luận với bác sĩ hoặc người kê đơn khác. Họ có thể giúp quý vị quyết định xem có loại thuốc tương tự trong *Danh Sách Thuốc* mà quý vị có thể dùng thay thế hay không, hoặc có nên yêu cầu ngoại lệ hay không.

Nếu đơn thuốc của quý vị được viết trong ít ngày hơn, chúng tôi sẽ cho phép nhiều lần bổ sung thuốc để cung cấp tối đa 30 ngày dùng thuốc.

Chúng tôi sẽ đài thọ cho quý vị lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày nếu:

- quý vị đang dùng một loại thuốc không có trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi, **hoặc**
- quy tắc chương trình bảo hiểm của chúng tôi không cho phép quý vị nhận được số lượng theo yêu cầu của người kê đơn, **hoặc**
- thuốc cần phải được chấp thuận trước của Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan, **hoặc**
- quý vị đang dùng một loại thuốc là một phần của giới hạn trị liệu từng bước.

Phần này được tiếp tục ở trang sau

Nếu quý vị đang dùng một loại thuốc mà Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan không coi là thuốc Phần D và loại thuốc đó không có trong *Danh Sách Thuốc*, và quý vị gặp vấn đề trong việc nhận thuốc, thuốc đó có thể được đài thọ thông qua Medi-Cal Rx. Nếu một loại thuốc bị loại trừ khỏi Phần D yêu cầu ngoại lệ, và quý vị gặp trường hợp khẩn cấp, Medi-Cal Rx sẽ cho phép cung cấp thuốc đó với lượng dùng không quá 72 giờ. Vui lòng truy cập trang web Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi Trung tâm Dịch vụ Khách hàng 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 đơn thuốc qua Medi-Cal Rx.

Nếu quý vị đang ở trong nhà dưỡng lão hoặc cơ sở chăm sóc dài hạn khác và cần một loại thuốc không có trong *Danh Sách Thuốc* hoặc nếu quý vị không thể dễ dàng nhận được thuốc quý vị cần, 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 cung cấp thuốc ngay:

- Chúng tôi sẽ đài thọ cho một đợt thuốc đủ dùng trong 31 ngày của loại thuốc mà quý vị cần (trừ khi quý vị có đơn thuốc trong ít ngày hơn), cho dù quý vị có phải là thành viên mới của Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan hay không.
- Đây là phần bổ sung cho số thuốc được cung cấp tạm thời trong vòng 90 ngày đầu tiên khi quý vị đang là thành viên của Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan.

Chính sách Chuyển đổi

Trong trường hợp người thụ hưởng thay đổi từ cơ sở điều trị này sang cơ sở điều trị khác, Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan sẽ đảm bảo xử lý nhanh chóng để phê duyệt các thuốc Phần D không thuộc danh mục. Quy trình này cũng sẽ áp dụng cho các thuốc Phần D trong danh mục cần có chấp thuận trước hoặc trị liệu từng bước. Ví dụ về mức độ thay đổi chăm sóc là người thụ hưởng được xuất viện và về nhà; người thụ hưởng kết thúc lưu trú Phần A Medicare tại cơ sở điều dưỡng lành nghề và họ cần trở về danh mục thuốc của chương trình Phần D của họ; người thụ hưởng kết thúc lưu trú tại cơ sở chăm sóc dài hạn và trở về với cộng đồng; và người thụ hưởng được xuất viện từ bệnh viện tâm thần với chế độ dùng thuốc được cá nhân hóa cao.

B10. Tôi có thể yêu cầu ngoại lệ để bảo hiểm chi trả cho thuốc của tôi không?

Có. Quý vị có thể yêu cầu Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan tạo một ngoại lệ để chi trả cho thuốc không có trong *Danh Sách Thuốc*.

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

- Ví dụ, Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan có thể giới hạn số lượng thuốc chúng tôi sẽ đài thọ. Nếu thuốc của quý vị có giới hạn, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi thay đổi giới hạn và chi trả nhiều hơn.
- Các ví dụ khác: Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi bỏ các hạn chế trị liệu từng bước hoặc các yêu cầu chấp thuận trước.

B11. Làm cách nào để yêu cầu ngoại lệ?

Để yêu cầu ngoại lệ, hãy gọi tới phòng Dịch vụ Khách hàng. Người đại diện của Phòng Dịch vụ Khách hàng sẽ làm việc với quý vị và người kê đơn của quý vị để giúp quý vị yêu cầu ngoại lệ. Quý vị cũng có thể đọc **Chương 9 Phần G2** của *Sổ tay Thành viên* để tìm hiểu thêm về các ngoại lệ.

B12. Mất bao lâu để có một ngoại lệ?

Sau khi chúng tôi nhận được tuyên bố từ người kê đơn ủng hộ yêu cầu của quý vị về trường hợp ngoại lệ, chúng tôi sẽ đưa ra quyết định cho quý vị trong vòng 72 giờ. Người kê đơn của quý vị có thể gửi tuyên bố này theo phương thức điện tử (trực tuyến hoặc fax) hoặc qua đường bưu điện. Họ cũng có thể gọi cho Bộ phận Dược phẩm Blue Shield theo số (800) 535-9481 và cung cấp cho chúng tôi tuyên bố bằng lời nói và sau đó gửi cho chúng tôi bản tuyên bố bằng văn bản, nếu cần.

Nếu quý vị hoặc người kê đơn của quý vị nghĩ rằng sức khỏe của quý vị có thể bị tổn hại nếu quý vị phải chờ 72 giờ để nhận quyết định, quý vị có thể yêu cầu một ngoại lệ cấp tốc. Đây là quy trình ra quyết định nhanh hơn. Nếu người kê đơn ủng hộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ đưa ra quyết định trong vòng 24 giờ kể từ khi nhận được tuyên bố ủng hộ của người kê đơn.

B13. Thuốc gốc là gì?

Thuốc gốc được tạo thành từ các thành phần hoạt chất tương tự như thuốc thương hiệu. Chúng thường có giá rẻ hơn thuốc thương hiệu và nhìn chung có hiệu quả tương đương. Tên của chúng thường ít được biết đến. Thuốc gốc được Food and Drug Administration (FDA) phê duyệt. Có những loại thuốc gốc có sẵn để thay thế cho nhiều loại thuốc thương hiệu. Thuốc gốc thường có thể thay thế thuốc thương hiệu tại nhà thuốc mà không cần đơn thuốc mới—tùy thuộc vào luật của tiểu bang.

Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan bao trả cho cả thuốc thương hiệu và thuốc gốc.

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

Khi chúng tôi đề cập đến thuốc, điều này có thể là thuốc hoặc sản phẩm sinh học. Sản phẩm sinh học là loại thuốc phức tạp hơn so với thuốc thông thường. Vì các sản phẩm sinh học phức tạp hơn các loại thuốc thông thường nên thay vì có dạng chung, chúng có dạng được gọi là sản phẩm sinh học tương tự. Nhìn chung, các sản phẩm sinh học tương tự có tác dụng giống như sản phẩm sinh học ban đầu và có thể có giá thành thấp hơn. Có những sản phẩm sinh học tương tự thay thế cho một số sản phẩm sinh học ban đầu. Một số sản phẩm sinh học tương tự có thể thay thế cho nhau và tùy thuộc vào luật của tiểu bang, có thể thay thế cho sản phẩm sinh học ban đầu tại nhà thuốc mà không cần đơn thuốc mới, giống như thuốc gốc có thể thay thế thuốc thương hiệu.

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

B15. Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan có đài thọ cho lượng thuốc theo đơn dài hạn không?

Đối với một số loại thuốc nhất định, quý vị có thể sử dụng nhà cung cấp giao hàng tận nhà trong mạng lưới của chương trình. Nói chung, các loại thuốc được cung cấp thông qua dịch vụ giao hàng tận nhà là những loại thuốc quý vị dùng thường xuyên, cho tình trạng bệnh mãn tính hoặc lâu dài. Các loại thuốc không có sẵn thông qua nhà cung cấp giao hàng tận nhà của chương trình được đánh dấu bằng ký hiệu NDS trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi.

- **Dịch Vụ Giao Hàng Tận Nhà.** Chúng tôi cung cấp dịch vụ giao hàng tận nhà cho phép quý vị nhận được **lượng thuốc lên đến 100 ngày dùng cho Cấp 1: Thuốc gốc ưu tiên, Cấp 2: Thuốc gốc, Cấp 3: Thuốc thương hiệu ưu tiên và Cấp 4: Thuốc không ưu tiên**. Lượng thuốc 100 ngày dùng cho Cấp 1: Thuốc gốc ưu tiên và Cấp 2: Thuốc gốc có mức đồng chi trả giống như lượng thuốc dùng trong một tháng cho các Cấp 1 và 2. Lượng thuốc 100 ngày dùng cho Cấp 3: Thuốc thương hiệu ưu tiên và Cấp 4: Thuốc không được ưu tiên có mức đồng chi trả giống như lượng thuốc dùng trong một tháng cho các Cấp 3 và 4.

- **Chương trình Nhà thuốc Bán lẻ.** Một số nhà thuốc bán lẻ cũng có thể cung cấp **lượng thuốc lên tới 100 ngày dùng cho Cấp 1: Thuốc gốc ưu tiên, Cấp 2: Thuốc gốc, Cấp 3: Thuốc thương hiệu ưu tiên và Cấp 4: Thuốc không ưu tiên**. Lượng thuốc 100 ngày dùng cho Cấp 1: Thuốc gốc ưu tiên và Cấp 2: Thuốc gốc có mức đồng chi trả giống như lượng thuốc dùng trong một tháng cho các Cấp 1 và 2. Lượng thuốc 100 ngày dùng cho Cấp 3: Thuốc thương hiệu ưu tiên và Cấp 4: Thuốc không được ưu tiên có mức đồng chi trả giống như lượng thuốc dùng trong một tháng cho các Cấp 3 và 4.

B16. Tôi có thể yêu cầu đơn thuốc được giao đến nhà từ nhà thuốc địa phương không?

Nhà thuốc địa phương của quý vị có thể giao đơn thuốc đến tận nhà cho 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.

B17. Khoản đồng chi trả của tôi là bao nhiêu?

Các thành viên của Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan có các khoản đồng chi trả cho đơn thuốc nếu thành viên tuân theo các quy định của chương trình.

Cấp là nhóm thuốc trên *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi.

- Thuốc Cấp 1 là Thuốc gốc được ưu tiên
- Thuốc Cấp 2 là Thuốc gốc
- Thuốc Cấp 3 là Thuốc thương hiệu được ưu tiên
- Thuốc Cấp 4 là Thuốc không ưu tiên
- Thuốc Cấp 5 là Thuốc đặc trị

Nếu quý vị có câu hỏi, hãy gọi đến phòng Dịch vụ Khách hàng theo số điện thoại ở phần chân trang của tài liệu này.

Cấp	Mô tả	Đồng chi trả	
		30 ngày dùng thuốc	**100 ngày dùng thuốc**
Cấp 1	Thuốc gốc được ưu tiên	$0	$0
Cấp 2	Thuốc gốc	$0	$0
Cấp 3	Thuốc thương hiệu được ưu tiên	Nếu nhận được Extra Help (Trợ Giúp Bổ Sung), quý vị sẽ trả: Đối với các loại thuốc gốc được đài thọ (bao gồm cả thuốc biệt dược được tính như thuốc gốc), mức phí là: $0.00, $1.65; $5.80.	Nếu nhận được Extra Help (Trợ Giúp Bổ Sung), quý vị sẽ trả: Đối với các loại thuốc gốc được đài thọ (bao gồm cả thuốc biệt dược được tính như thuốc gốc), mức phí là: $0.00, $1.65; $5.80.

		Đối với tất cả các loại thuốc được đài thọ khác, mức phí là: $0, $5.00, hoặc $14.40. Nếu nhận được Extra Help, quý vị sẽ trả từ $0.00 đến $14.40 cho lượng thuốc dùng trong một tháng đối với mỗi sản phẩm insulin được đài thọ thuộc cấp này. Nếu không đủ điều kiện nhận Extra Help, quý vị sẽ trả số tiền không vượt quá mức thấp hơn trong số các mức sau: $35.00 cho lượng thuốc dùng trong một tháng, $70 cho lượng thuốc dùng trong hai tháng, hoặc $105 cho lượng thuốc dùng trong ba tháng đối với mỗi sản phẩm insulin được đài thọ thuộc cấp này, hoặc trả khoản đồng bảo hiểm 17% cho mỗi sản phẩm không phải insulin được đài thọ thuộc cấp này. Khoản đồng thanh toán cho thuốc có thể thay đổi tùy thuộc vào mức Extra Help mà quý vị nhận được. Vui lòng liên hệ với chương trình để biết thêm chi tiết.	Đối với tất cả các loại thuốc được đài thọ khác, mức phí là: $0, $5.00, hoặc $14.40. Nếu nhận được Extra Help, quý vị sẽ trả từ $0.00 đến $14.40 cho lượng thuốc dùng trong một tháng đối với mỗi sản phẩm insulin được đài thọ thuộc cấp này. Nếu không đủ điều kiện nhận Extra Help, quý vị sẽ trả số tiền không vượt quá mức thấp hơn trong số các mức sau: $35.00 cho lượng thuốc dùng trong một tháng, $70 cho lượng thuốc dùng trong hai tháng, hoặc $105 cho lượng thuốc dùng trong ba tháng đối với mỗi sản phẩm insulin được đài thọ thuộc cấp này, hoặc trả khoản đồng bảo hiểm 17% cho mỗi sản phẩm không phải insulin được đài thọ thuộc cấp này. Khoản đồng thanh toán cho thuốc có thể thay đổi tùy thuộc vào mức Extra Help mà quý vị nhận được. Vui lòng liên hệ với chương trình để biết thêm chi tiết.

Cấp 4	Thuốc không ưu tiên	Nếu nhận được Extra Help (Trợ Giúp Bổ Sung), quý vị sẽ trả: Đối với các loại thuốc gốc được đài thọ (bao gồm cả thuốc biệt dược được tính như thuốc gốc), mức phí là: $0.00, $1.65; $5.80. Đối với tất cả các loại thuốc được đài thọ khác, mức phí là: $0, $5.00, hoặc $14.40. Nếu nhận được Extra Help, quý vị sẽ trả từ $0.00 đến $14.40 cho lượng thuốc dùng trong một tháng đối với mỗi sản phẩm insulin được đài thọ thuộc cấp này. Nếu không đủ điều kiện nhận Extra Help, quý vị sẽ trả số tiền không vượt quá mức thấp hơn trong số các mức sau: $35.00 cho lượng thuốc dùng trong một tháng, $70 cho lượng thuốc dùng trong hai tháng, hoặc $105 cho lượng thuốc dùng trong ba tháng đối với mỗi sản phẩm insulin được đài thọ thuộc cấp này, hoặc trả khoản đồng bảo hiểm 17% cho mỗi sản phẩm không phải insulin được đài thọ thuộc cấp này.	Nếu nhận được Extra Help (Trợ Giúp Bổ Sung), quý vị sẽ trả: Đối với các loại thuốc gốc được đài thọ (bao gồm cả thuốc biệt dược được tính như thuốc gốc), mức phí là: $0.00, $1.65; $5.80. Đối với tất cả các loại thuốc được đài thọ khác, mức phí là: $0, $5.00, hoặc $14.40. Nếu nhận được Extra Help, quý vị sẽ trả từ $0.00 đến $14.40 cho lượng thuốc dùng trong một tháng đối với mỗi sản phẩm insulin được đài thọ thuộc cấp này. Nếu không đủ điều kiện nhận Extra Help, quý vị sẽ trả số tiền không vượt quá mức thấp hơn trong số các mức sau: $35.00 cho lượng thuốc dùng trong một tháng, $70 cho lượng thuốc dùng trong hai tháng, hoặc $105 cho lượng thuốc dùng trong ba tháng đối với mỗi sản phẩm insulin được đài thọ thuộc cấp này, hoặc trả khoản đồng bảo hiểm 17% cho mỗi sản phẩm không phải insulin được đài thọ thuộc cấp này.

		Khoản đồng thanh toán cho thuốc có thể thay đổi tùy thuộc vào mức Extra Help mà quý vị nhận được. Vui lòng liên hệ với chương trình để biết thêm chi tiết.	Khoản đồng thanh toán cho thuốc có thể thay đổi tùy thuộc vào mức Extra Help mà quý vị nhận được. Vui lòng liên hệ với chương trình để biết thêm chi tiết.
Cấp 5	Thuốc đặc trị	Nếu nhận được Extra Help (Trợ Giúp Bổ Sung), quý vị sẽ trả: Đối với các loại thuốc gốc được đài thọ (bao gồm cả thuốc biệt dược được tính như thuốc gốc), mức phí là: $0.00, $1.65; $5.80. Đối với tất cả các loại thuốc được đài thọ khác, mức phí là: $0, $5.00, hoặc $14.40. Nếu không đủ điều kiện nhận Extra Help, quý vị sẽ trả số tiền không vượt quá khoản đồng bảo hiểm 25% cho mỗi sản phẩm không phải insulin được đài thọ thuộc cấp này. Khoản đồng thanh toán cho thuốc có thể thay đổi tùy thuộc vào mức Extra Help mà quý vị nhận được. Vui lòng liên hệ với chương trình bảo để biết thêm chi tiết.	Không có sẵn

C. Tổng quan về *Danh Sách Thuốc Được Bảo Hiểm*

Danh Sách Thuốc Được Bảo Hiểm cung cấp cho quý vị thông tin về các loại thuốc được bảo hiểm bởi Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. Nếu quý vị gặp khó khăn khi tìm thuốc của mình trong danh sách, hãy chuyển sang Chỉ Mục Thuốc Được Bảo Hiểm bắt đầu trong **Phần D**. Chỉ mục liệt kê theo thứ tự bảng chữ cái tất cả các loại thuốc được Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan đài thọ.

Các loại thuốc khác, chẳng hạn như một số loại thuốc không kê đơn (OTC) và một số loại vitamin, có thể được Medi-Cal Rx đài thọ. Vui lòng truy cập trang web Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi Trung tâm Dịch vụ Khách hàng Medi-Cal Rx theo số 800-977-2273. Vui lòng mang theo Thẻ Nhận dạng Người thụ hưởng Medi-Cal (BIC) khi nhận đơn thuốc qua Medi-Cal Rx.

Khiếu Nại Theo Phần D

- Khiếu nại là một cách chính thức để yêu cầu chúng tôi xem xét quyết định mà chúng tôi đã đưa ra về phạm vi bảo hiểm của quý vị và để thay đổi quyết định đó nếu quý vị nghĩ rằng chúng tôi đã phạm sai lầm.
- Ví dụ, chúng tôi có thể quyết định rằng một loại thuốc mà quý vị cần dùng sẽ không được đài thọ hoặc không còn được đài thọ bởi Medicare hoặc Medi-Cal.
- Nếu quý vị hoặc người kê đơn của quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi, quý vị có thể khiếu nại. Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào, hãy gọi đến phòng Dịch vụ Khách hàng theo số điện thoại ở phần chân trang của tài liệu này.
- Quý vị cũng có thể đọc **Chương 9** của *Sổ tay Thành viên* để tìm hiểu về cách khiếu nại một quyết định.
- Các loại thuốc không phải là thuốc Phần D có các quy định khiếu nại khác nhau.

C1. Danh Sách Thuốc Theo Tình Trạng Y Tế

Các loại thuốc trong phần này được nhóm thành các hạng mục tùy thuộc vào loại tình trạng y tế mà chúng được sử dụng để điều trị. Ví dụ, nếu quý vị bị bệnh tim, quý vị nên tìm trong hạng mục Thuốc tim mạch. Đó là nơi quý vị sẽ tìm thấy các loại thuốc điều trị bệnh tim.

CHÚ GIẢI		
CẤP	TÊN	
1	Thuốc gốc được ưu tiên	
2	Thuốc gốc	
3	Thuốc thương hiệu được ưu tiên	
4	Thuốc không ưu tiên	
5	Thuốc đặc trị	
KÝ HIỆU	TÊN	MÔ TẢ
LA	Tiếp cận hạn chế (Limited Access)	Đơn thuốc này chỉ có sẵn tại các nhà thuốc nhất định. Để biết thêm thông tin, hãy tham khảo Danh Bạ Nhà Thuốc của quý vị hoặc gọi cho phòng Dịch vụ Khách hàng của chúng tôi.
PA	Chấp thuận trước (Prior Authorization)	Việc đài thọ cho đơn thuốc này cần được Blue Shield chấp thuận trước. Hãy gọi cho Blue Shield để cung cấp thông tin cần thiết để xác định phạm vi bảo hiểm. Một số loại thuốc có thể yêu cầu xác định bảo hiểm Phần B hoặc Phần D, dựa trên các quy tắc bảo hiểm của Medicare.
QL	Giới hạn số lượng (Quantity Limit)	Thuốc này có giới hạn về liều lượng hoặc số lượng theo đơn. Giới hạn liều tối đa hàng ngày do FDA xác định và được ghi trong tờ hướng dẫn sử dụng thuốc. Các giới hạn số lượng khác khuyến khích dùng liều tổng hợp khi có thể.
ST	Trị liệu từng bước (Step Therapy)	Bảo hiểm cho đơn thuốc này được cung cấp khi đã thử các liệu pháp điều trị đầu tiên hoặc thuốc ưu tiên khác (trị liệu từng bước).

Phần này được tiếp tục ở trang sau

KÝ HIỆU	TÊN	MÔ TẢ
NDS	Cấp thuốc không dài ngày (Non-Extended Day Supply)	Thuốc KHÔNG có sẵn để cung cấp dài hạn.

Cột đầu tiên của bảng liệt kê tên thuốc. Thuốc gốc được ghi bằng chữ in nghiêng viết thường (ví dụ: *simvastatin*), thuốc thương hiệu được viết in hoa (ví dụ: ELIQUIS), Thông tin trong cột “Hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn khi sử dụng” cho quý vị biết xem liệu Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan có bất kỳ quy tắc nào đối việc đài thọ cho thuốc của quý vị hay không.

D. Chỉ Mục Thuốc Được Bảo Hiểm

Trong phần này, quý vị có thể tìm thấy thuốc bằng cách tìm kiếm tên thuốc theo thứ tự bảng chữ cái. Điều này sẽ cho quý vị biết số trang nơi quý vị có thể tìm thấy thông tin bảo hiểm bổ sung cho thuốc của mình.

ANALGESICS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS		
butalbital-aspirin-caffeine 50-325-40 mg cap	Tier 4	PA, QL (48 PER 30 OVER TIME), NDS
celecoxib (100 mg cap, 200 mg cap, 50 mg cap)	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
celecoxib 400 mg cap	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
diclofenac potassium 50 mg tab	Tier 2	
diclofenac sodium (25 mg tab dr, 50 mg tab dr)	Tier 2	
diclofenac sodium 1.5 % solution	Tier 3	
diclofenac sodium 3 % gel	Tier 4	PA, QL (100 PER 30 DAYS)
diclofenac sodium 75 mg tab dr	Tier 1	
diclofenac sodium er 100 mg tab er 24h	Tier 2	
diflunisal 500 mg tab	Tier 3	
ec-naproxen (375 mg tab dr, 500 mg tab dr)	Tier 2	
etodolac (200 mg cap, 300 mg cap)	Tier 3	
etodolac (400 mg tab, 500 mg tab)	Tier 2	
etodolac er (400 mg tab er 24h, 500 mg tab er 24h, 600 mg tab er 24h)	Tier 3	
FLURBIPROFEN (100 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 2	
ibu (400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab)	Tier 1	
ibuprofen (100 mg/5ml suspension, 200 mg/10ml suspension)	Tier 2	
ibuprofen (400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab)	Tier 1	
indomethacin (25 mg cap, 50 mg cap)	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANALGESICS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
meloxicam (15 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 1	
nabumetone (500 mg tab, 750 mg tab)	Tier 2	
naproxen (250 mg tab, 375 mg tab, 500 mg tab)	Tier 1	
naproxen (375 mg tab dr, 500 mg tab dr)	Tier 2	
naproxen dr 500 mg tab dr	Tier 2	
naproxen sodium (275 mg tab, 550 mg tab)	Tier 3	
oxaprozin 600 mg tab	Tier 4	
piroxicam (10 mg cap, 20 mg cap)	Tier 3	
sulindac (150 mg tab, 200 mg tab)	Tier 2	
OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING		
buprenorphine (10 mcg/hr patch wk, 15 mcg/hr patch wk, 20 mcg/hr patch wk, 5 mcg/hr patch wk, 7.5 mcg/hr patch wk)	Tier 4	PA, QL (4 PER 28 OVER TIME), NDS
fentanyl (100 mcg/hr patch 72hr, 12 mcg/hr patch 72hr, 25 mcg/hr patch 72hr, 50 mcg/hr patch 72hr, 75 mcg/hr patch 72hr)	Tier 3	PA, QL (10 PER 30 OVER TIME), NDS
methadone hcl 10 mg tab	Tier 4	PA, QL (90 PER 30 OVER TIME), NDS
methadone hcl 10 mg/5ml solution	Tier 4	PA, QL (450 PER 30 OVER TIME), NDS
methadone hcl 10 mg/ml solution	Tier 4	PA, NDS
methadone hcl 5 mg tab	Tier 4	PA, QL (180 PER 30 OVER TIME), NDS
methadone hcl 5 mg/5ml solution	Tier 4	PA, QL (900 PER 30 OVER TIME), NDS
morphine sulfate er (100 mg tab er, 200 mg tab er, 60 mg tab er)	Tier 4	QL (60 PER 30 OVER TIME), NDS
morphine sulfate er 15 mg tab er	Tier 4	QL (180 PER 30 OVER TIME), NDS
morphine sulfate er 30 mg tab er	Tier 4	QL (90 PER 30 OVER TIME), NDS

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANALGESICS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
tramadol hcl er (100 mg tab er 24h, 200 mg tab er 24h, 300 mg tab er 24h)	Tier 4	PA, QL (30 PER 30 DAYS), NDS
OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING		
acetaminophen-codeine (120-12 mg/5ml solution, 300-30 mg/12.5ml solution)	Tier 2	QL (1800 PER 30 OVER TIME), NDS
acetaminophen-codeine (300-15 mg tab, 300-30 mg tab)	Tier 2	QL (360 PER 30 DAYS), NDS
acetaminophen-codeine 300-60 mg tab	Tier 2	QL (180 PER 30 DAYS), NDS
butorphanol tartrate 10 mg/ml solution	Tier 3	QL (15 PER 28 OVER TIME), NDS
CODEINE SULFATE 15 MG TAB	Tier 4	QL (336 PER 30 OVER TIME), NDS
codeine sulfate 30 mg tab	Tier 4	QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS
CODEINE SULFATE 60 MG TAB	Tier 4	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
endocet (2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab)	Tier 3	QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS
endocet 10-325 mg tab	Tier 3	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
endocet 7.5-325 mg tab	Tier 3	QL (112 PER 30 OVER TIME), NDS
hydrocodone-acetaminophen (10-325 mg tab, 7.5-325 mg tab)	Tier 2	QL (180 PER 30 DAYS), NDS
hydrocodone-acetaminophen (2.5-108 mg/5ml solution, 5-217 mg/10ml solution, 7.5-325 mg/15ml solution)	Tier 4	QL (2520 PER 30 OVER TIME), NDS
hydrocodone-acetaminophen (2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab)	Tier 2	QL (240 PER 30 DAYS), NDS
hydromorphone hcl 2 mg tab	Tier 3	QL (154 PER 30 OVER TIME), NDS
hydromorphone hcl 4 mg tab	Tier 3	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANALGESICS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
hydromorphone hcl 8 mg tab	Tier 3	QL (42 PER 30 OVER TIME), NDS
morphine sulfate (15 mg tab, 30 mg tab)	Tier 3	QL (120 PER 30 OVER TIME), NDS
morphine sulfate (concentrate) (100 mg/5ml solution, 20 mg/ml solution)	Tier 3	QL (70 PER 30 OVER TIME), NDS
morphine sulfate 10 mg/5ml solution	Tier 3	QL (630 PER 30 OVER TIME), NDS
morphine sulfate 20 mg/5ml solution	Tier 3	QL (315 PER 30 OVER TIME), NDS
oxycodone hcl (15 mg tab, 30 mg tab)	Tier 3	QL (56 PER 30 OVER TIME), NDS
oxycodone hcl 10 mg tab	Tier 3	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
oxycodone hcl 100 mg/5ml conc	Tier 4	QL (120 PER 30 OVER TIME), NDS
oxycodone hcl 20 mg tab	Tier 3	QL (120 PER 30 OVER TIME), NDS
oxycodone hcl 5 mg tab	Tier 3	QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS
oxycodone hcl 5 mg/5ml solution	Tier 3	QL (840 PER 30 OVER TIME), NDS
oxycodone-acetaminophen (2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab)	Tier 3	QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS
oxycodone-acetaminophen 10-325 mg tab	Tier 3	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
oxycodone-acetaminophen 7.5-325 mg tab	Tier 3	QL (112 PER 30 OVER TIME), NDS
tramadol hcl 50 mg tab	Tier 2	QL (240 PER 30 DAYS), NDS
tramadol-acetaminophen 37.5-325 mg tab	Tier 2	QL (112 PER 30 OVER TIME), NDS

ANESTHETICS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
LOCAL ANESTHETICS		
lidocaine 5 % ointment	Tier 4	QL (50 PER 30 DAYS)
lidocaine 5 % patch	Tier 3	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
lidocaine hcl 4 % solution	Tier 2	
lidocaine viscous hcl 2 % solution	Tier 2	
lidocaine-prilocaine 2.5-2.5 % cream	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
lidocan 5 % patch	Tier 3	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
NAYZILAM 5 MG/0.1ML SOLUTION	Tier 4	QL (10 PER 30 DAYS)
PREMIUM LIDOCAINE 5 % OINTMENT	Tier 4	QL (50 PER 30 DAYS)

ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ALCOHOL DETERRENTS/ANTI-CRAVING		
acamprosate calcium 333 mg tab dr	Tier 4	
disulfiram (250 mg tab, 500 mg tab)	Tier 2	
OPIOID DEPENDENCE		
buprenorphine hcl (2 mg sl tab, 8 mg sl tab)	Tier 2	
buprenorphine hcl-naloxone hcl (12-3 mg film, 2-0.5 mg film, 2-0.5 mg sl tab, 4-1 mg film, 8-2 mg film, 8-2 mg sl tab)	Tier 2	
OPIOID REVERSAL AGENTS		
KLOXXADO 8 MG/0.1ML LIQUID	Tier 4	QL (2 PER 30 OVER TIME)
naloxone hcl (0.4 mg/ml soln cart, 0.4 mg/ml soln prsyr, 0.4 mg/ml solution, 2 mg/2ml soln prsyr, 4 mg/10ml solution)	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
naltrexone hcl 50 mg tab	Tier 2	
SMOKING CESSATION AGENTS		
bupropion hcl er (smoking det) 150 mg tab er 12h	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
NICOTROL NS 10 MG/ML SOLUTION	Tier 4	
varenicline tartrate (0.5 mg tab, 1 mg tab)	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
varenicline tartrate (starter) 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42 tab thpk	Tier 4	QL (53 PER 30 OVER TIME)
varenicline tartrate(continue) 1 mg tab	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)

ANTIBACTERIALS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
AMINOGLYCOSIDES		
amikacin sulfate 500 mg/2ml solution	Tier 4	
ARIKAYCE 590 MG/8.4ML SUSPENSION	Tier 5	PA, LA, QL (235.2 PER 28 DAYS)
gentamicin sulfate (0.1 % cream, 0.1 % ointment)	Tier 2	
gentamicin sulfate 40 mg/ml solution	Tier 4	
neomycin sulfate 500 mg tab	Tier 2	
STREPTOMYCIN SULFATE 1 GM RECON SOLN	Tier 4	
tobramycin sulfate (1.2 gm recon soln, 1.2 gm/30ml solution, 10 mg/ml solution, 2 gm/50ml solution, 80 mg/2ml solution)	Tier 4	
ANTIBACTERIALS, OTHER		
aztreonam (1 gm recon soln, 2 gm recon soln)	Tier 4	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTIBACTERIALS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
CAYSTON 75 MG RECON SOLN	Tier 5	PA, LA, QL (84 PER 28 DAYS)
clindamycin hcl (150 mg cap, 300 mg cap, 75 mg cap)	Tier 2	
clindamycin palmitate hcl 75 mg/5ml recon soln	Tier 4	
clindamycin phosphate (300 mg/2ml solution, 600 mg/4ml solution, 900 mg/6ml solution)	Tier 4	
clindamycin phosphate 2 % cream	Tier 2	
clindamycin phosphate in d5w (300 mg/50ml solution, 600 mg/50ml solution, 900 mg/50ml solution)	Tier 4	
CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NACL (300-0.9 MG/50ML-% SOLUTION, 600-0.9 MG/50ML-% SOLUTION, 900-0.9 MG/50ML-% SOLUTION)	Tier 4	
colistimethate sodium (cba) 150 mg recon soln	Tier 4	
daptomycin (350 mg recon soln, 500 mg recon soln)	Tier 4	
fosfomycin tromethamine 3 gm packet	Tier 4	QL (4 PACKETS PER 28 OVER TIME)
lincomycin hcl 300 mg/ml solution	Tier 4	
linezolid 100 mg/5ml recon susp	Tier 5	PA
linezolid 600 mg tab	Tier 4	PA
linezolid 600 mg/300ml solution	Tier 4	
LINEZOLID IN SODIUM CHLORIDE 600-0.9 MG/300ML-% SOLUTION	Tier 5	
methenamine hippurate 1 gm tab	Tier 4	
metronidazole (0.75 % gel, 250 mg tab, 500 mg tab)	Tier 2	
metronidazole (0.75 % lotion, 1 % gel, 500 mg/100ml solution)	Tier 4	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTIBACTERIALS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
metronidazole 0.75 % cream	Tier 3	
nitrofurantoin macrocrystal (100 mg cap, 50 mg cap)	Tier 2	
nitrofurantoin monohyd macro 100 mg cap	Tier 2	
tigecycline 50 mg recon soln	Tier 4	
tinidazole (250 mg tab, 500 mg tab)	Tier 4	
trimethoprim 100 mg tab	Tier 2	
vancomycin hcl (1 gm recon soln, 1.25 gm recon soln, 1.5 gm recon soln, 1.75 gm recon soln, 10 gm recon soln, 100 gm recon soln, 125 mg cap, 2 gm recon soln, 250 mg cap, 500 mg recon soln, 750 mg recon soln)	Tier 4	
vancomycin hcl 5 gm recon soln	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
XIFAXAN 200 MG TAB	Tier 3	PA, QL (9 PER 30 OVER TIME)
XIFAXAN 550 MG TAB	Tier 3	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
BETA-LACTAM, CEPHALOSPORINS		
CEFACLOR (250 MG CAP, 250 MG/5ML RECON SUSP, 500 MG CAP)	Tier 2	
cefadroxil (1 gm tab, 250 mg/5ml recon susp, 500 mg/5ml recon susp)	Tier 3	
cefadroxil 500 mg cap	Tier 2	
cefazolin sodium (1 gm recon soln, 10 gm recon soln, 100 gm recon soln, 2 gm recon soln, 3 gm recon soln, 300 gm recon soln, 500 mg recon soln)	Tier 4	
cefdinir (125 mg/5ml recon susp, 250 mg/5ml recon susp)	Tier 3	
cefdinir 300 mg cap	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTIBACTERIALS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
cefepime hcl (1 gm recon soln, 1 gm/50ml solution, 2 gm recon soln, 2 gm/100ml solution)	Tier 4	
cefixime (100 mg/5ml recon susp, 200 mg/5ml recon susp, 400 mg cap)	Tier 4	
cefoxitin sodium (1 gm recon soln, 10 gm recon soln, 2 gm recon soln)	Tier 4	
CEFPODOXIME PROXETIL (100 MG TAB, 100 MG/5ML RECON SUSP, 200 MG TAB, 50 MG/5ML RECON SUSP)	Tier 4	
cefprozil (125 mg/5ml recon susp, 250 mg tab, 250 mg/5ml recon susp, 500 mg tab)	Tier 2	
ceftaroline fosamil (400 mg recon soln, 600 mg recon soln)	Tier 5	
CEFTAZIDIME (1 GM RECON SOLN, 2 GM RECON SOLN, 6 GM RECON SOLN)	Tier 4	
ceftriaxone sodium (1 gm recon soln, 10 gm recon soln, 2 gm recon soln, 250 mg recon soln, 500 mg recon soln)	Tier 4	
cefuroxime axetil (250 mg tab, 500 mg tab)	Tier 2	
cefuroxime sodium (1.5 gm recon soln, 750 mg recon soln)	Tier 4	
cephalexin (125 mg/5ml recon susp, 250 mg cap, 250 mg/5ml recon susp, 500 mg cap)	Tier 2	
TAZICEF (1 GM RECON SOLN, 2 GM RECON SOLN, 6 GM RECON SOLN)	Tier 4	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTIBACTERIALS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
BETA-LACTAM, PENICILLINS		
amoxicillin (125 mg chew tab, 125 mg/5ml recon susp, 200 mg/5ml recon susp, 250 mg cap, 250 mg chew tab, 250 mg/5ml recon susp, 400 mg/5ml recon susp, 500 mg cap, 500 mg tab, 875 mg tab)	Tier 2	
amoxicillin trihydrate 250 mg/5ml recon susp	Tier 2	
amoxicillin-pot clavulanate (200-28.5 mg/5ml recon susp, 250-125 mg tab, 250-62.5 mg/5ml recon susp, 400-57 mg/5ml recon susp, 500-125 mg tab, 600-42.9 mg/5ml recon susp, 875-125 mg tab)	Tier 2	
AMOXICILLIN-POT CLAVULANATE 400-57 MG CHEW TAB	Tier 3	
amoxicillin-pot clavulanate er 1000-62.5 mg tab er 12h	Tier 4	
ampicillin 500 mg cap	Tier 2	
ampicillin sodium (1 gm recon soln, 10 gm recon soln, 125 mg recon soln, 2 gm recon soln, 250 mg recon soln, 500 mg recon soln)	Tier 4	
ampicillin-sulbactam sodium (1.5 (1-0.5) gm recon soln, 15 (10-5) gm recon soln, 3 (2-1) gm recon soln)	Tier 4	
BICILLIN L-A (1200000 UNIT/2ML SUSP PRSYR, 2400000 UNIT/4ML SUSP PRSYR, 600000 UNIT/ML SUSP PRSYR)	Tier 4	
dicloxacillin sodium (250 mg cap, 500 mg cap)	Tier 2	
nafcillin sodium (1 gm recon soln, 10 gm recon soln, 2 gm recon soln)	Tier 4	
penicillin g potassium (20000000 unit recon soln, 5000000 unit recon soln)	Tier 4	
PENICILLIN G SODIUM 5000000 UNIT RECON SOLN	Tier 4	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTIBACTERIALS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
penicillin v potassium (125 mg/5ml recon soln, 250 mg tab, 250 mg/5ml recon soln, 500 mg tab)	Tier 2	
pfizerpen (20000000 unit recon soln, 5000000 unit recon soln)	Tier 4	
piperacillin sod-tazobactam so (13.5 (12-1.5) gm recon ln, 2.25 (2-0.25) gm recon ln, 3-0.375 gm recon ln, 3.375 (3-0.375) gm recon ln, 4-0.5 gm recon ln, 4.5 (4-0.5) gm recon ln, 40.5 (36-4.5) gm recon ln)	Tier 4	
CARBAPENEMS		
ertapenem sodium 1 gm recon soln	Tier 3	
imipenem-cilastatin (250 mg recon soln, 500 mg recon soln)	Tier 4	
meropenem (1 gm recon soln, 500 mg recon soln)	Tier 4	
MEROPENEM-SODIUM CHLORIDE (1 GM/50ML RECON SOLN, 500 MG/50ML RECON SOLN)	Tier 4	
MACROLIDES		
azithromycin (100 mg/5ml recon susp, 200 mg/5ml recon susp, 250 mg tab, 500 mg tab, 600 mg tab)	Tier 2	
azithromycin 500 mg recon soln	Tier 4	
CLARITHROMYCIN (125 MG/5ML RECON SUSP, 250 MG/5ML RECON SUSP)	Tier 4	
clarithromycin (250 mg tab, 500 mg tab)	Tier 2	
clarithromycin er 500 mg tab er 24h	Tier 4	
DIFICID 40 MG/ML RECON SUSP	Tier 5	PA, QL (136 PER 10 OVER TIME)
e.e.s. 400 400 mg tab	Tier 4	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTIBACTERIALS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
erythrocin lactobionate 500 mg recon soln	Tier 4	
erythromycin base (250 mg cp dr part, 250 mg tab, 500 mg tab)	Tier 4	
erythromycin ethylsuccinate 200 mg/5ml recon susp	Tier 4	
erythromycin lactobionate 500 mg recon soln	Tier 4	
fidaxomicin 200 mg tab	Tier 5	PA, QL (20 PER 10 OVER TIME)
QUINOLONES		
BESIVANCE 0.6 % SUSPENSION	Tier 3	
CILOXAN 0.3 % OINTMENT	Tier 4	
ciprofloxacin hcl (0.3 % solution, 250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab)	Tier 2	
ciprofloxacin in d5w 200 mg/100ml solution	Tier 4	
levofloxacin (250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab)	Tier 2	
levofloxacin 25 mg/ml solution	Tier 4	
levofloxacin in d5w (500 mg/100ml solution, 750 mg/150ml solution)	Tier 4	
moxifloxacin hcl 400 mg tab	Tier 3	
MOXIFLOXACIN HCL 400 MG/250ML SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
MOXIFLOXACIN HCL IN NACL 400 MG/250ML SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
SULFONAMIDES		
sulfadiazine 500 mg tab	Tier 3	
sulfamethoxazole-trimethoprim (200-40 mg/5ml suspension, 400-80 mg tab, 800-160 mg tab, 800-160 mg/20ml suspension)	Tier 2	
sulfamethoxazole-trimethoprim 400-80 mg/5ml solution	Tier 4	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTIBACTERIALS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
sulfatrim pediatric 200-40 mg/5ml suspension	Tier 2	
TETRACYCLINES		
avidoxy 100 mg tab	Tier 3	
doxy 100 100 mg recon soln	Tier 4	
doxycycline hyclate (100 mg cap, 100 mg tab, 20 mg tab, 50 mg cap)	Tier 2	
doxycycline hyclate 100 mg recon soln	Tier 4	
doxycycline monohydrate (100 mg cap, 50 mg cap)	Tier 2	
doxycycline monohydrate (100 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)	Tier 3	
minocycline hcl (100 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)	Tier 2	
mondoxyne nl 100 mg cap	Tier 2	
tetracycline hcl (250 mg cap, 500 mg cap)	Tier 4	

ANTICONVULSANTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ANTICONVULSANTS, OTHER		
brivaracetam (10 mg tab, 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)	Tier 5	ST, QL (60 PER 30 DAYS)
brivaracetam 10 mg/ml solution	Tier 5	ST, QL (600 PER 30 DAYS)
DIACOMIT (250 MG CAP, 250 MG PACKET)	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
DIACOMIT (500 MG CAP, 500 MG PACKET)	Tier 5	LA, QL (180 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
divalproex sodium (125 mg cap dr, 125 mg tab dr, 250 mg tab dr, 500 mg tab dr)	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTICONVULSANTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
divalproex sodium er (250 mg tab er 24h, 500 mg tab er 24h)	Tier 2	
EPIDIOLEX 100 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, PA - FOR NEW STARTS ONLY
felbamate (400 mg tab, 600 mg tab, 600 mg/5ml suspension)	Tier 4	
FINTEPLA 2.2 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, QL (360 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
lamotrigine (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab)	Tier 1	
lamotrigine (25 mg chew tab, 5 mg chew tab)	Tier 2	
levetiracetam (100 mg/ml solution, 1000 mg tab, 250 mg tab, 500 mg tab, 500 mg/5ml solution, 750 mg tab)	Tier 2	
levetiracetam er 500 mg tab er 24h	Tier 2	QL (180 PER 30 DAYS)
levetiracetam er 750 mg tab er 24h	Tier 2	QL (120 PER 30 DAYS)
perampanel (10 mg tab, 12 mg tab, 4 mg tab, 6 mg tab, 8 mg tab)	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
perampanel 0.5 mg/ml suspension	Tier 4	QL (720 PER 30 DAYS)
perampanel 2 mg tab	Tier 4	QL (90 PER 30 DAYS)
roweepra 500 mg tab	Tier 2	
SPRITAM (250 MG TAB, 500 MG TAB)	Tier 4	QL (180 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SPRITAM 1000 MG TAB	Tier 4	QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SPRITAM 750 MG TAB	Tier 4	QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
subvenite (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab)	Tier 2	
SUBVENITE 10 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	QL (1500 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTICONVULSANTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
topiramate (100 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 1	
topiramate (15 mg cap sprink, 25 mg cap sprink, 50 mg cap sprink)	Tier 2	
topiramate 25 mg/ml solution	Tier 4	QL (480 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
valproate sodium (100 mg/ml solution, 500 mg/5ml solution)	Tier 4	
valproic acid (250 mg cap, 250 mg/5ml solution, 500 mg/10ml solution)	Tier 2	
XCOPRI (100 MG TAB, 25 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XCOPRI (150 MG TAB, 200 MG TAB)	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
CALCIUM CHANNEL MODIFYING AGENTS		
ethosuximide (250 mg cap, 250 mg/5ml solution)	Tier 2	
methsuximide 300 mg cap	Tier 4	
GAMMA-AMINOBUTYRIC ACID (GABA) MODULATING AGENTS		
clobazam 10 mg tab	Tier 4	QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
clobazam 2.5 mg/ml suspension	Tier 4	QL (480 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
clobazam 20 mg tab	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
diazepam 10 mg gel	Tier 4	QL (20 PER 30 DAYS)
diazepam 2.5 mg gel	Tier 4	QL (5 PER 30 DAYS)
diazepam 20 mg gel	Tier 4	QL (40 PER 30 DAYS)
gabapentin (250 mg/5ml solution, 300 mg/6ml solution)	Tier 3	QL (2160 PER 30 DAYS)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTICONVULSANTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
gabapentin (600 mg tab, 800 mg tab)	Tier 2	QL (120 PER 30 DAYS)
gabapentin 100 mg cap	Tier 2	QL (360 PER 30 DAYS)
gabapentin 300 mg cap	Tier 2	QL (240 PER 30 DAYS)
gabapentin 400 mg cap	Tier 2	QL (180 PER 30 DAYS)
phenobarbital (100 mg tab, 15 mg tab, 16.2 mg tab, 20 mg/5ml elixir, 30 mg tab, 30 mg/7.5ml elixir, 32.4 mg tab, 60 mg tab, 60 mg/15ml elixir, 64.8 mg tab, 97.2 mg tab)	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
primidone (125 mg tab, 250 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
SYMPAZAN (10 MG FILM, 20 MG FILM)	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SYMPAZAN 5 MG FILM	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
tiagabine hcl (12 mg tab, 16 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab)	Tier 4	
VALTOCO 10 MG DOSE 10 MG/0.1ML LIQUID	Tier 5	QL (10 PER 30 DAYS)
VALTOCO 15 MG DOSE 2 X 7.5 MG/0.1ML LIQD THPK	Tier 5	QL (10 PER 30 DAYS)
VALTOCO 20 MG DOSE 2 X 10 MG/0.1ML LIQD THPK	Tier 5	QL (10 PER 30 DAYS)
VALTOCO 5 MG DOSE 5 MG/0.1ML LIQUID	Tier 5	QL (10 PER 30 DAYS)
vigabatrin (500 mg packet, 500 mg tab)	Tier 5	LA, QL (180 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
vigadrone 500 mg packet	Tier 5	LA, QL (180 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
vigadrone 500 mg tab	Tier 5	QL (180 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VIGAFYDE 100 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, QL (750 ML PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTICONVULSANTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
vigpoder 500 mg packet	Tier 5	LA, QL (180 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	LA, QL (1080 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SODIUM CHANNEL AGENTS		
carbamazepine (100 mg chew tab, 100 mg/5ml suspension, 200 mg chew tab, 200 mg tab, 200 mg/10ml suspension)	Tier 2	
carbamazepine er (100 mg cap er 12h, 100 mg tab er 12h, 200 mg cap er 12h, 200 mg tab er 12h, 300 mg cap er 12h, 400 mg tab er 12h)	Tier 3	
DILANTIN (100 MG CAP, 30 MG CAP)	Tier 4	
epitol 200 mg tab	Tier 2	
eslicarbazepine acetate (200 mg tab, 400 mg tab)	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
eslicarbazepine acetate (600 mg tab, 800 mg tab)	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
lacosamide (10 mg/ml solution, 100 mg/10ml solution, 50 mg/5ml solution)	Tier 4	QL (1200 PER 30 DAYS)
lacosamide (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 50 mg tab)	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
lacosamide 200 mg/20ml solution	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
oxcarbazepine (150 mg tab, 300 mg tab, 600 mg tab)	Tier 2	
oxcarbazepine 300 mg/5ml suspension	Tier 4	
phenytek (200 mg cap, 300 mg cap)	Tier 2	
phenytoin (100 mg/4ml suspension, 125 mg/5ml suspension, 50 mg chew tab)	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTICONVULSANTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
phenytoin infatabs 50 mg chew tab	Tier 2	
phenytoin sodium extended (100 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap)	Tier 2	
rufinamide 200 mg tab	Tier 4	QL (480 PER 30 DAYS)
rufinamide 40 mg/ml suspension	Tier 5	QL (2400 PER 30 DAYS)
rufinamide 400 mg tab	Tier 4	QL (240 PER 30 DAYS)
XCOPRI (14 X 150 MG & 14 X200 MG TAB THPK, 14 X 50 MG & 14 X100 MG TAB THPK)	Tier 5	QL (28 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) 100 & 150 MG TAB THPK	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) 150 & 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XCOPRI 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG TAB THPK	Tier 4	QL (28 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZONISADE 100 MG/5ML SUSPENSION	Tier 4	
zonisamide (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)	Tier 2	

ANTIDEMENTIA AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ANTIDEMENTIA AGENTS, OTHER		
ERGOLOID MESYLATES 1 MG TAB	Tier 3	
LEQEMBI IQLIK (500 MG DOSE) 2 X 250 MG/1.25ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, LA, QL (10 ML PER 28 DAYS)
LEQEMBI IQLIK 360 MG/1.8ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, LA, QL (7.2 ML PER 28 DAYS)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTIDEMENTIA AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
CHOLINESTERASE INHIBITORS		
donepezil hcl (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
donepezil hcl 23 mg tab	Tier 4	ST
donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 10 mg	Tier 2	
donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 5 mg	Tier 2	
galantamine hydrobromide (12 mg tab, 4 mg tab, 4 mg/ml solution, 8 mg tab)	Tier 4	
galantamine hydrobromide er (16 mg cap er 24h, 24 mg cap er 24h, 8 mg cap er 24h)	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
rivastigmine (13.3 mg/24hr patch 24hr, 4.6 mg/24hr patch 24hr, 9.5 mg/24hr patch 24hr)	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
rivastigmine tartrate (1.5 mg cap, 3 mg cap, 4.5 mg cap, 6 mg cap)	Tier 3	
N-METHYL-D-ASPARTATE (NMDA) RECEPTOR ANTAGONIST		
memantine hcl (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
memantine hcl (10 mg/5ml solution, 2 mg/ml solution)	Tier 3	
memantine hcl er (14 mg cap er 24h, 21 mg cap er 24h, 28 mg cap er 24h, 7 mg cap er 24h)	Tier 4	

ANTIDEPRESSANTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ANTIDEPRESSANTS, OTHER		
AUVELITY 45-105 MG TAB ER	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
AUVELITY TITRATION PACK 30-105 MG & 45-105 MG TBER THPK	Tier 4	QL (102 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTIDEPRESSANTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
bupropion hcl 100 mg tab	Tier 2	QL (120 PER 30 DAYS)
bupropion hcl 75 mg tab	Tier 2	QL (180 PER 30 DAYS)
bupropion hcl er (sr) 100 mg tab er 12h	Tier 2	QL (120 PER 30 DAYS)
bupropion hcl er (sr) 150 mg tab er 12h	Tier 2	QL (90 PER 30 DAYS)
bupropion hcl er (sr) 200 mg tab er 12h	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
bupropion hcl er (xl) 150 mg tab er 24h	Tier 2	QL (90 PER 30 DAYS)
bupropion hcl er (xl) 300 mg tab er 24h	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
EXXUA (18.2 MG TAB ER 24H, 36.3 MG TAB ER 24H, 54.5 MG TAB ER 24H, 72.6 MG TAB ER 24H)	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
EXXUA TITRATION PACK 18.2 MG TAB ER 24H	Tier 5	QL (64 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYBALVI (10-10 MG TAB, 15-10 MG TAB, 20-10 MG TAB, 5-10 MG TAB)	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
mirtazapine (15 mg tab disp, 30 mg tab disp, 45 mg tab, 45 mg tab disp, 7.5 mg tab)	Tier 2	
mirtazapine (15 mg tab, 30 mg tab)	Tier 1	
PERPHENAZINE-AMITRIPTYLINE (2-10 MG TAB, 2-25 MG TAB, 4-10 MG TAB, 4-25 MG TAB, 4-50 MG TAB)	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZURZUVAE (20 MG CAP, 25 MG CAP)	Tier 5	QL (28 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZURZUVAE 30 MG CAP	Tier 5	QL (14 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MONOAMINE OXIDASE INHIBITORS		
EMSAM (12 MG/24HR PATCH 24HR, 6 MG/24HR PATCH 24HR, 9 MG/24HR PATCH 24HR)	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTIDEPRESSANTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
MARPLAN 10 MG TAB	Tier 4	
PHENELZINE SULFATE 15 MG TAB	Tier 2	
tranylcypromine sulfate 10 mg tab	Tier 4	
SSRIS/SNRIS (SELECTIVE SEROTONIN REUPTAKE INHIBITOR/SEROTONIN AND NOREPINEPHRINE REUPTAKE INHIBITOR)		
citalopram hydrobromide (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)	Tier 1	
citalopram hydrobromide (10 mg/5ml solution, 20 mg/10ml solution)	Tier 3	
desvenlafaxine succinate er (25 mg tab er 24h, 50 mg tab er 24h)	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
desvenlafaxine succinate er 100 mg tab er 24h	Tier 3	QL (120 PER 30 DAYS)
escitalopram oxalate (10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
escitalopram oxalate (10 mg/10ml solution, 5 mg/5ml solution)	Tier 2	
FETZIMA (120 MG CAP ER 24H, 20 MG CAP ER 24H, 40 MG CAP ER 24H, 80 MG CAP ER 24H)	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FETZIMA TITRATION 20 & 40 MG CP24 THPK	Tier 4	QL (28 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
fluoxetine hcl (10 mg cap, 20 mg cap, 40 mg cap)	Tier 1	
fluoxetine hcl 20 mg/5ml solution	Tier 2	
FLUOXETINE HCL 90 MG CAP DR	Tier 4	QL (4 PER 28 DAYS)
fluvoxamine maleate 100 mg tab	Tier 2	QL (90 PER 30 DAYS)
fluvoxamine maleate 25 mg tab	Tier 2	QL (360 PER 30 DAYS)
fluvoxamine maleate 50 mg tab	Tier 2	QL (180 PER 30 DAYS)
NEFAZODONE HCL (100 MG TAB, 150 MG TAB, 200 MG TAB, 250 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 3	
paroxetine hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 40 mg tab)	Tier 1	

ANTIDEPRESSANTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
PAROXETINE HCL 10 MG/5ML SUSPENSION	Tier 4	QL (900 PER 30 DAYS)
paroxetine hcl er (12.5 mg tab er 24h, 25 mg tab er 24h, 37.5 mg tab er 24h)	Tier 4	
RALDESY 10 MG/ML SOLUTION	Tier 5	QL (1200 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
sertraline hcl (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 1	
sertraline hcl 20 mg/ml conc	Tier 3	
trazodone hcl (100 mg tab, 150 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
trazodone hcl 300 mg tab	Tier 3	
TRINTELLIX (10 MG TAB, 20 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 4	ST, QL (30 PER 30 DAYS)
venlafaxine hcl (100 mg tab, 25 mg tab, 37.5 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)	Tier 2	
venlafaxine hcl er (150 mg cap er 24h, 37.5 mg cap er 24h)	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
venlafaxine hcl er 75 mg cap er 24h	Tier 2	QL (90 PER 30 DAYS)
vilazodone hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
TRICYCLICS		
amitriptyline hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
amoxapine (100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 3	
clomipramine hcl (25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY
desipramine hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)	Tier 4	
doxepin hcl (10 mg cap, 100 mg cap, 150 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)	Tier 3	PA - FOR NEW STARTS ONLY

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTIDEPRESSANTS

Tên thuốc	Chi phi thuốc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
doxepin hcl 10 mg/ml conc	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
imipramine hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
nortriptyline hcl (10 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)	Tier 2	
nortriptyline hcl 10 mg/5ml solution	Tier 4	
protriptyline hcl (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 4	
trimipramine maleate (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY

ANTIEMETICS

Tên thuốc	Chi phi thuốc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ANTIEMETICS, OTHER		
compro 25 mg suppos	Tier 4	
meclizine hcl (12.5 mg tab, 25 mg tab)	Tier 2	
metoclopramide hcl (10 mg tab, 10 mg/10ml solution, 5 mg tab, 5 mg/5ml solution)	Tier 2	
metoclopramide hcl 5 mg/ml solution	Tier 4	
perphenazine (16 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)	Tier 2	
prochlorperazine 25 mg suppos	Tier 4	
prochlorperazine maleate (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
promethazine hcl (12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	PA
scopolamine 1 mg/3days patch 72hr	Tier 4	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTIEMETICS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
EMETOGENIC THERAPY ADJUNCTS		
aprepitant (125 mg cap, 80 & 125 mg cap thpk, 80 mg cap)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
aprepitant 40 mg cap	Tier 4	PA, QL (1 PER 30 DAYS)
dronabinol (10 mg cap, 2.5 mg cap, 5 mg cap)	Tier 4	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
granisetron hcl 1 mg tab	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
ondansetron 4 mg tab disp	Tier 2	QL (180 PER 30 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
ondansetron 8 mg tab disp	Tier 2	QL (90 PER 30 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
ONDANSETRON HCL 24 MG TAB	Tier 2	QL (15 PER 30 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
ondansetron hcl 4 mg tab	Tier 2	QL (180 PER 30 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
ondansetron hcl 4 mg/5ml solution	Tier 4	QL (900 PER 30 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
ondansetron hcl 8 mg tab	Tier 2	QL (90 PER 30 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION

ANTIFUNGALS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ANTIFUNGALS		
ABELCET 5 MG/ML SUSPENSION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
AMPHOTERICIN B 50 MG RECON SOLN	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

ANTIFUNGALS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
amphotericin b liposome 50 mg recon susp	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
clotrimazole (1 % cream, 1 % solution, 10 mg troche)	Tier 2	
CRESEMBA 186 MG CAP	Tier 5	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
CRESEMBA 74.5 MG CAP	Tier 5	PA, QL (150 PER 30 DAYS)
econazole nitrate 1 % cream	Tier 4	
fluconazole (10 mg/ml recon susp, 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 40 mg/ml recon susp, 50 mg tab)	Tier 2	
fluconazole in sodium chloride (200-0.9 mg/100ml-% solution, 400-0.9 mg/200ml-% solution)	Tier 4	
flucytosine (250 mg cap, 500 mg cap)	Tier 5	
griseofulvin microsize (125 mg/5ml suspension, 500 mg tab)	Tier 4	
griseofulvin ultramicrosize (125 mg tab, 250 mg tab)	Tier 4	
itraconazole 100 mg cap	Tier 4	
ketoconazole (2 % cream, 2 % shampoo, 200 mg tab)	Tier 2	
klayesta 100000 unit/gm powder	Tier 4	
micafungin sodium (100 mg recon soln, 50 mg recon soln)	Tier 4	
MICONAZOLE 3 200 MG SUPPOS	Tier 3	
nyamyc 100000 unit/gm powder	Tier 4	
nystatin (100000 unit/gm cream, 100000 unit/gm ointment, 100000 unit/ml suspension, 500000 unit tab)	Tier 2	
nystatin 100000 unit/gm powder	Tier 4	
nystop 100000 unit/gm powder	Tier 4	
posaconazole 100 mg tab dr	Tier 4	PA, QL (90 PER 30 DAYS)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTIFUNGALS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
terbinafine hcl 250 mg tab	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
terconazole (0.4 % cream, 0.8 % cream)	Tier 3	
terconazole 80 mg suppos	Tier 4	
voriconazole (200 mg tab, 40 mg/ml recon susp, 50 mg tab)	Tier 4	PA
voriconazole 200 mg recon soln	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

ANTIGOUT AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ANTIGOUT AGENTS		
allopurinol (100 mg tab, 300 mg tab)	Tier 1	
colchicine 0.6 mg tab	Tier 3	QL (120 PER 30 DAYS)
colchicine-probenecid 0.5-500 mg tab	Tier 2	
febuxostat (40 mg tab, 80 mg tab)	Tier 4	ST, QL (30 PER 30 DAYS)
probenecid 500 mg tab	Tier 2	

ANTIMIGRAINE AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
CALCITONIN GENE-RELATED PEPTIDE (CGRP) RECEPTOR ANTAGONISTS		
AIMOVIG (140 MG/ML SOLN A-INJ, 70 MG/ML SOLN A-INJ)	Tier 3	PA, QL (1 PER 28 DAYS)
EMGALITY (120 MG/ML SOLN A-INJ, 120 MG/ML SOLN PRSYR)	Tier 3	PA, QL (2 PER 30 DAYS)
EMGALITY (300 MG DOSE) 100 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 3	PA, QL (3 PER 30 DAYS)
NURTEC 75 MG TAB DISP	Tier 5	PA, QL (16 PER 30 OVER TIME)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTIMIGRAINE AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ERGOT ALKALOIDS		
dihydroergotamine mesylate 4 mg/ml solution	Tier 4	PA, QL (8 PER 30 DAYS)
ERGOTAMINE-CAFFEINE 1-100 MG TAB	Tier 3	QL (40 PER 28 DAYS)
SEROTONIN (5-HT) RECEPTOR AGONIST		
naratriptan hcl (1 mg tab, 2.5 mg tab)	Tier 3	QL (18 PER 30 OVER TIME)
rizatriptan benzoate (10 mg tab, 10 mg tab disp, 5 mg tab, 5 mg tab disp)	Tier 2	QL (24 PER 30 OVER TIME)
sumatriptan (20 mg/act solution, 5 mg/act solution)	Tier 4	QL (18 PER 30 OVER TIME)
sumatriptan succinate (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	QL (18 PER 30 OVER TIME)
sumatriptan succinate (4 mg/0.5ml soln a-inj, 6 mg/0.5ml soln a-inj, 6 mg/0.5ml solution)	Tier 4	QL (8 PER 30 OVER TIME)
SUMATRIPTAN SUCCINATE REFILL (4 MG/0.5ML SOLN CART, 6 MG/0.5ML SOLN CART)	Tier 4	QL (8 PER 30 OVER TIME)

ANTIMYASTHENIC AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
PARASYMPATHOMIMETICS		
pyridostigmine bromide 60 mg tab	Tier 2	
pyridostigmine bromide er 180 mg tab er	Tier 4	

ANTIMYCOBACTERIALS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ANTIMYCOBACTERIALS, OTHER		
dapsone (100 mg tab, 25 mg tab)	Tier 3	
rifabutin 150 mg cap	Tier 4	
ANTITUBERCULARS		
ethambutol hcl (100 mg tab, 400 mg tab)	Tier 2	
isoniazid (100 mg tab, 300 mg tab, 50 mg/5ml syrup)	Tier 2	
PRETOMANID 200 MG TAB	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
pyrazinamide 500 mg tab	Tier 2	
rifampin (150 mg cap, 300 mg cap)	Tier 2	
rifampin 600 mg recon soln	Tier 4	
rifapentine 150 mg tab	Tier 4	
SIRTURO (100 MG TAB, 20 MG TAB)	Tier 5	PA
TRECATOR 250 MG TAB	Tier 4	

ANTINEOPLASTICS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ALKYLATING AGENTS		
CYCLOPHOSPHAMIDE (25 MG CAP, 25 MG TAB, 50 MG CAP, 50 MG TAB)	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
LEUKERAN 2 MG TAB	Tier 4	
lomustine (10 mg cap, 40 mg cap)	Tier 4	
lomustine 100 mg cap	Tier 5	
MATULANE 50 MG CAP	Tier 5	LA
ANTIANDROGENS		
abiraterone acetate 250 mg tab	Tier 4	QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTINEOPLASTICS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
abiraterone acetate 500 mg tab	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
abirtega 250 mg tab	Tier 2	QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
bicalutamide 50 mg tab	Tier 2	
ERLEADA 240 MG TAB	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ERLEADA 60 MG TAB	Tier 5	LA, QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
EULEXIN 125 MG CAP	Tier 3	
nilutamide 150 mg tab	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
NUBEQA 300 MG TAB	Tier 5	QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ORSERDU 345 MG TAB	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ORSERDU 86 MG TAB	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XTANDI 40 MG CAP	Tier 5	LA, QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XTANDI 40 MG TAB	Tier 5	LA, QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XTANDI 80 MG TAB	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ANTIANGIOGENIC AGENTS		
lenalidomide (10 mg cap, 15 mg cap, 2.5 mg cap, 20 mg cap, 25 mg cap, 5 mg cap)	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
pomalidomide (1 mg cap, 2 mg cap, 3 mg cap, 4 mg cap)	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTINEOPLASTICS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
POMALYST (1 MG CAP, 2 MG CAP, 3 MG CAP, 4 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
THALOMID 100 MG CAP	Tier 5	QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
THALOMID 50 MG CAP	Tier 5	QL (150 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ANTIESTROGENS/MODIFIERS		
fulvestrant 250 mg/5ml soln prsyr	Tier 5	
INLURIYO 200 MG TAB	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SOLTAMOX 10 MG/5ML SOLUTION	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
tamoxifen citrate (10 mg tab, 20 mg tab)	Tier 2	
toremifene citrate 60 mg tab	Tier 4	
VEPPANU (100 MG TAB, 200 MG TAB)	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ANTIMETABOLITES		
mercaptopurine 2000 mg/100ml suspension	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
mercaptopurine 50 mg tab	Tier 2	
ONUREG (200 MG TAB, 300 MG TAB)	Tier 5	QL (14 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TABLOID 40 MG TAB	Tier 3	
ANTINEOPLASTICS, OTHER		
AKEEGA (100-500 MG TAB, 50-500 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
AUGTYRO 160 MG CAP	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTINEOPLASTICS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
AUGTYRO 40 MG CAP	Tier 5	QL (240 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BESREMI PEN 500 MCG/0.5ML SOLN PEN	Tier 5	LA, QL (1 ML PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FRUZAQLA 1 MG CAP	Tier 5	LA, QL (84 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FRUZAQLA 5 MG CAP	Tier 5	LA, QL (21 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
hydroxyurea 500 mg cap	Tier 2	
INQOVI 35-100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (5 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IWILFIN 192 MG TAB	Tier 5	LA, QL (240 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LEDERLE LEUCOVORIN 5 MG TAB	Tier 2	
leucovorin calcium (10 mg tab, 15 mg tab, 25 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
leucovorin calcium (100 mg recon soln, 350 mg recon soln)	Tier 4	
LONSURF 15-6.14 MG TAB	Tier 5	LA, QL (100 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LONSURF 20-8.19 MG TAB	Tier 5	LA, QL (80 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYSODREN 500 MG TAB	Tier 5	
MODEYSO 125 MG CAP	Tier 5	LA, QL (20 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
OJJAARA (100 MG TAB, 150 MG TAB, 200 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
QINLOCK 50 MG TAB	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTINEOPLASTICS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
WELIREG 40 MG TAB	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZENBEXUS (0.75 MG CAP, 1 MG CAP)	Tier 5	QL (21 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZOLINZA 100 MG CAP	Tier 5	QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
AROMATASE INHIBITORS, 3RD GENERATION		
anastrozole 1 mg tab	Tier 1	
exemestane 25 mg tab	Tier 4	
letrozole 2.5 mg tab	Tier 2	
ENZYME INHIBITORS		
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK 0.8 & 200 MG THER PACK	Tier 5	LA, QL (66 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ENSACOVE 100 MG CAP	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ENSACOVE 25 MG CAP	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LAZCLUZE 240 MG TAB	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LAZCLUZE 80 MG TAB	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MOLECULAR TARGET INHIBITORS		
ALECENSA 150 MG CAP	Tier 5	LA, QL (240 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ALUNBRIG (180 MG TAB, 90 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ALUNBRIG 30 MG TAB	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTINEOPLASTICS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ALUNBRIG 90 & 180 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
AYVAKIT (100 MG TAB, 200 MG TAB, 25 MG TAB, 300 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BALVERSA 3 MG TAB	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BALVERSA 4 MG TAB	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BALVERSA 5 MG TAB	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BOSULIF 100 MG CAP	Tier 5	QL (180 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BOSULIF 100 MG TAB	Tier 5	QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BOSULIF 50 MG CAP	Tier 5	QL (360 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BOSULIF 500 MG TAB	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
bosutinib (400 mg tab, 500 mg tab)	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
bosutinib 100 mg tab	Tier 5	QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BRAFTOVI 75 MG CAP	Tier 5	LA, QL (180 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BRUKINSA 160 MG TAB	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BRUKINSA 80 MG CAP	Tier 5	LA, QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

ANTINEOPLASTICS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
CABOMETYX (20 MG TAB, 40 MG TAB, 60 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
CALQUENCE 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
CAPRELSA 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
CAPRELSA 300 MG TAB	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
CAVHANZA (60 MG TAB DISP, 80 MG TAB DISP)	Tier 5	LA, QL (112 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) 80 & 20 MG KIT	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) 3 X 20 MG & 80 MG KIT	Tier 5	LA, QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) 20 MG KIT	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
COPIKTRA (15 MG CAP, 25 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (56 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
COTELLIC 20 MG TAB	Tier 5	LA, QL (63 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
dasatinib (100 mg tab, 140 mg tab)	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
dasatinib (20 mg tab, 50 mg tab)	Tier 5	QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
dasatinib (70 mg tab, 80 mg tab)	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
DAURISMO 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTINEOPLASTICS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
DAURISMO 25 MG TAB	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ERIVEDGE 150 MG CAP	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
erlotinib hcl (100 mg tab, 150 mg tab)	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
erlotinib hcl 25 mg tab	Tier 3	QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
everolimus (10 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
everolimus (2 mg tab sol, 3 mg tab sol, 5 mg tab sol)	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
everolimus (2.5 mg tab, 5 mg tab)	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FOTIVDA (0.89 MG CAP, 1.34 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (21 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
GAVRETO 100 MG CAP	Tier 5	LA, QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
gefitinib 250 mg tab	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
GILOTRIF (20 MG TAB, 30 MG TAB, 40 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
GOMEKLI 1 MG CAP	Tier 5	LA, QL (126 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
GOMEKLI 1 MG TAB SOL	Tier 5	LA, QL (168 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
GOMEKLI 2 MG CAP	Tier 5	LA, QL (84 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTINEOPLASTICS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
HERNEXEOS 60 MG TAB	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
HYRNUO 10 MG TAB	Tier 5	QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IBRANCE (100 MG TAB, 125 MG CAP, 125 MG TAB, 75 MG CAP, 75 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (21 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IBRANCE 100 MG CAP	Tier 5	LA, QL (21 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IBTROZI 200 MG CAP	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ICLUSIG (10 MG TAB, 15 MG TAB, 30 MG TAB, 45 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IDHIFA (100 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
imatinib mesylate 100 mg tab	Tier 3	QL (240 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
imatinib mesylate 400 mg tab	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IMBRUVICA (140 MG CAP, 140 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IMBRUVICA (280 MG TAB, 420 MG TAB, 70 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	LA, QL (216 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IMKELDI 80 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, QL (300 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
INLYTA 1 MG TAB	Tier 5	LA, QL (180 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTINEOPLASTICS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
INLYTA 5 MG TAB	Tier 5	LA, QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
INREBIC 100 MG CAP	Tier 5	QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ITOVEBI 3 MG TAB	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ITOVEBI 9 MG TAB	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
JAKAFI (10 MG TAB, 15 MG TAB, 20 MG TAB, 25 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
JAKAFI XR (11 MG TAB ER 24H, 22 MG TAB ER 24H, 33 MG TAB ER 24H, 44 MG TAB ER 24H, 55 MG TAB ER 24H)	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
JAYPIRCA 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
JAYPIRCA 50 MG TAB	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
JIDEYTRO 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
JIDEYTRO 25 MG TAB	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI (200 MG DOSE) 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (21 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI (400 MG DOSE) 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (42 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI (600 MG DOSE) 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (63 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTINEOPLASTICS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
KOMZIFTI 200 MG CAP	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KOSELUGO 10 MG CAP	Tier 5	LA, QL (240 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KOSELUGO 25 MG CAP	Tier 5	LA, QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KOSELUGO 5 MG CAP SPRINK	Tier 5	QL (600 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KOSELUGO 7.5 MG CAP SPRINK	Tier 5	QL (360 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KRAZATI 200 MG TAB	Tier 5	LA, QL (180 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
lapatinib ditosylate 250 mg tab	Tier 5	LA, QL (180 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) 10 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) 3 X 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) 10 & 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) 10 MG & 2 X 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) 2 X 10 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) 2 X 10 MG & 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTINEOPLASTICS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) 2 X 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LIFYORLI (125 MG DOSE) 1 X 25 MG & 1 X 100 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (18 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LIFYORLI (150 MG DOSE) 2 X 25 MG & 1 X 100 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (27 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LORBRENA 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LORBRENA 25 MG TAB	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LUMAKRAS 120 MG TAB	Tier 5	QL (240 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LUMAKRAS 240 MG TAB	Tier 5	QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LUMAKRAS 320 MG TAB	Tier 5	QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYNPARZA (100 MG TAB, 150 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) 4 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (84 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) 4 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (112 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) 4 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (140 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MEKINIST 0.05 MG/ML RECON SOLN	Tier 5	LA, QL (1200 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MEKINIST 0.5 MG TAB	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTINEOPLASTICS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
MEKINIST 2 MG TAB	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MEKTOVI 15 MG TAB	Tier 5	LA, QL (180 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
NERLYNX 40 MG TAB	Tier 5	LA, QL (180 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
nilotinib hcl (150 mg cap, 200 mg cap, 50 mg cap)	Tier 5	QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
NINLARO (2.3 MG CAP, 3 MG CAP, 4 MG CAP)	Tier 5	QL (3 PER 21 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ODOMZO 200 MG CAP	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
OGSIVEO 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
OGSIVEO 150 MG TAB	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
OGSIVEO 50 MG TAB	Tier 5	LA, QL (180 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
OJEMDA 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (24 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
OJEMDA 25 MG/ML RECON SUSP	Tier 5	LA, QL (96 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
pazopanib hcl 200 mg tab	Tier 5	QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PAZOPANIB HCL 400 MG TAB	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PEMAZYRE (13.5 MG TAB, 4.5 MG TAB, 9 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTINEOPLASTICS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) 200 & 50 MG TAB THPK	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) 2 X 150 MG TAB THPK	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RETEVMO (120 MG TAB, 160 MG TAB, 80 MG TAB)	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RETEVMO 40 MG TAB	Tier 5	QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
REVUFORJ 110 MG TAB	Tier 5	LA, QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
REVUFORJ 160 MG TAB	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
REVUFORJ 25 MG TAB	Tier 5	LA, QL (240 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
REZLIDHIA 150 MG CAP	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ROMVIMZA (14 MG CAP, 20 MG CAP, 30 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (8 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ROZLYTREK 100 MG CAP	Tier 5	QL (150 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ROZLYTREK 200 MG CAP	Tier 5	QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ROZLYTREK 50 MG PACKET	Tier 5	QL (360 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RUBRACA (200 MG TAB, 250 MG TAB, 300 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTINEOPLASTICS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
RYDAPT 25 MG CAP	Tier 5	QL (240 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SCEMBLIX 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SCEMBLIX 20 MG TAB	Tier 5	QL (600 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SCEMBLIX 40 MG TAB	Tier 5	QL (300 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
sorafenib tosylate 200 mg tab	Tier 5	QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
STIVARGA 40 MG TAB	Tier 5	LA, QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
sunitinib malate (37.5 mg cap, 50 mg cap)	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
sunitinib malate 12.5 mg cap	Tier 5	QL (210 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
sunitinib malate 25 mg cap	Tier 5	QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TABRECTA (150 MG TAB, 200 MG TAB)	Tier 5	QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TAFINLAR (50 MG CAP, 75 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TAFINLAR 10 MG TAB SOL	Tier 5	LA, QL (900 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TAGRISSO (40 MG TAB, 80 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TALZENNA (0.1 MG CAP, 0.35 MG CAP, 0.5 MG CAP, 0.75 MG CAP, 1 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTINEOPLASTICS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
TALZENNA 0.25 MG CAP	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TAZVERIK 200 MG TAB	Tier 5	LA, QL (240 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TEPMETKO 225 MG TAB	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TIBSOVO 250 MG TAB	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TRUQAP (160 MG TAB, 160 MG TAB THPK, 200 MG TAB, 200 MG TAB THPK)	Tier 5	LA, QL (64 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TUKYSA (150 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TURALIO 125 MG CAP	Tier 5	LA, QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VANFLYTA 17.7 MG TAB	Tier 5	LA, QL (28 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VANFLYTA 26.5 MG TAB	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VENCLEXTA 10 MG TAB	Tier 3	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VENCLEXTA 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (180 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VENCLEXTA 50 MG TAB	Tier 4	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VENCLEXTA STARTING PACK 10 & 50 & 100 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (84 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VERZENIO (100 MG TAB, 150 MG TAB, 200 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTINEOPLASTICS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
VITRAKVI 100 MG CAP	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, QL (300 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VITRAKVI 25 MG CAP	Tier 5	LA, QL (180 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VIZIMPRO (15 MG TAB, 30 MG TAB, 45 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VORANIGO 10 MG TAB	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VORANIGO 40 MG TAB	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XALKORI (200 MG CAP, 250 MG CAP, 50 MG CAP SPRINK)	Tier 5	LA, QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XALKORI 150 MG CAP SPRINK	Tier 5	LA, QL (180 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XALKORI 20 MG CAP SPRINK	Tier 5	LA, QL (240 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XOSPATA 40 MG TAB	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) 50 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (8 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 10 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (16 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (4 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (8 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTINEOPLASTICS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) 60 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (4 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (24 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (8 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) 80 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (4 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (32 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZEJULA (100 MG TAB, 200 MG TAB, 300 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZELBORAF 240 MG TAB	Tier 5	LA, QL (240 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZYDELIG (100 MG TAB, 150 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZYKADIA 150 MG TAB	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RETINOIDS		
bexarotene 1 % gel	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
bexarotene 75 mg cap	Tier 3	QL (300 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PANRETIN 0.1 % GEL	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
tretinoin 10 mg cap	Tier 5	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTINEOPLASTICS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
TREATMENT ADJUNCTS		
mesna 400 mg tab	Tier 4	
VONJO 100 MG CAP	Tier 5	LA, QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

ANTIPARASITICS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ANTHELMINTHICS		
albendazole 200 mg tab	Tier 4	
ivermectin 3 mg tab	Tier 2	
praziquantel 600 mg tab	Tier 3	
ANTIPROTOZOALS		
atovaquone 750 mg/5ml suspension	Tier 4	PA
atovaquone-proguanil hcl (250-100 mg tab, 62.5-25 mg tab)	Tier 2	
BENZNIDAZOLE 100 MG TAB	Tier 4	QL (240 PER 365 OVER TIME)
BENZNIDAZOLE 12.5 MG TAB	Tier 4	QL (720 PER 365 OVER TIME)
chloroquine phosphate (250 mg tab, 500 mg tab)	Tier 2	QL (25 PER 30 DAYS)
COARTEM 20-120 MG TAB	Tier 4	QL (24 PER 2 OVER TIME)
hydroxychloroquine sulfate 100 mg tab	Tier 2	QL (120 PER 30 DAYS)
hydroxychloroquine sulfate 200 mg tab	Tier 2	QL (90 PER 30 DAYS)
hydroxychloroquine sulfate 300 mg tab	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
hydroxychloroquine sulfate 400 mg tab	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTIPARASITICS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
IMPAVIDO 50 MG CAP	Tier 5	PA, QL (84 PER 28 DAYS)
mefloquine hcl 250 mg tab	Tier 2	
nitazoxanide 500 mg tab	Tier 5	PA, QL (6 PER 3 OVER TIME)
pentamidine isethionate 300 mg recon soln	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
pentamidine isethionate 300 mg recon soln	Tier 3	
primaquine phosphate 26.3 (15 base) mg tab	Tier 2	
pyrimethamine 25 mg tab	Tier 5	PA
quinine sulfate 324 mg cap	Tier 3	PA, QL (180 PER 30 DAYS)

ANTIPARKINSON AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ANTICHOLINERGICS		
benztropine mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)	Tier 2	
benztropine mesylate 1 mg/ml solution	Tier 4	
trihexyphenidyl hcl (0.4 mg/ml solution, 2 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
ANTIPARKINSON AGENTS, OTHER		
amantadine hcl (100 mg cap, 100 mg tab, 100 mg/10ml solution, 50 mg/5ml solution)	Tier 2	
carbidopa-levodopa-entacapone (12.5-50-200 mg tab, 18.75-75-200 mg tab, 25-100-200 mg tab, 31.25-125-200 mg tab, 37.5-150-200 mg tab, 50-200-200 mg tab)	Tier 4	
entacapone 200 mg tab	Tier 4	QL (240 PER 30 DAYS)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTIPARKINSON AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
DOPAMINE AGONISTS		
bromocriptine mesylate (2.5 mg tab, 5 mg cap)	Tier 4	
pramipexole dihydrochloride (0.125 mg tab, 0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 0.75 mg tab, 1 mg tab, 1.5 mg tab)	Tier 2	
ropinirole hcl (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
ropinirole hcl er (2 mg tab er 24h, 4 mg tab er 24h, 6 mg tab er 24h)	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
ropinirole hcl er 12 mg tab er 24h	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
ropinirole hcl er 8 mg tab er 24h	Tier 4	QL (90 PER 30 DAYS)
DOPAMINE PRECURSORS AND/OR L-AMINO ACID DECARBOXYLASE INHIBITORS		
carbidopa 25 mg tab	Tier 4	
carbidopa-levodopa (10-100 mg tab disp, 25-100 mg tab disp, 25-250 mg tab disp)	Tier 4	
carbidopa-levodopa (10-100 mg tab, 25-100 mg tab, 25-250 mg tab)	Tier 2	
carbidopa-levodopa er (25-100 mg tab er, 50-200 mg tab er)	Tier 2	
MONOAMINE OXIDASE B (MAO-B) INHIBITORS		
rasagiline mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab)	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
selegiline hcl (5 mg cap, 5 mg tab)	Tier 2	

ANTIPSYCHOTICS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
1ST GENERATION/TYPICAL		
chlorpromazine hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 100 mg/ml conc, 200 mg tab, 25 mg tab, 25 mg/ml solution, 30 mg/ml conc, 50 mg tab, 50 mg/2ml solution)	Tier 4	
fluphenazine decanoate 25 mg/ml solution	Tier 4	
fluphenazine hcl (1 mg tab, 10 mg tab, 2.5 mg tab, 2.5 mg/5ml elixir, 2.5 mg/ml solution, 5 mg tab, 5 mg/ml conc)	Tier 4	
haloperidol (0.5 mg tab, 1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
haloperidol decanoate (100 mg/ml solution, 50 mg/ml solution)	Tier 3	
haloperidol lactate 2 mg/ml conc	Tier 3	
haloperidol lactate 5 mg/ml solution	Tier 2	
loxapine succinate (10 mg cap, 25 mg cap, 5 mg cap, 50 mg cap)	Tier 2	
MOLINDONE HCL 10 MG TAB	Tier 4	QL (240 PER 30 DAYS)
MOLINDONE HCL 25 MG TAB	Tier 4	QL (270 PER 30 DAYS)
MOLINDONE HCL 5 MG TAB	Tier 4	QL (360 PER 30 DAYS)
pimozide (1 mg tab, 2 mg tab)	Tier 3	
thioridazine hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 3	PA - FOR NEW STARTS ONLY
thiothixene (1 mg cap, 10 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)	Tier 3	
trifluoperazine hcl (1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
2ND GENERATION/ATYPICAL		
ABILIFY MAINTENA (300 MG PRSYR, 300 MG SRER, 400 MG PRSYR, 400 MG SRER)	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTIPSYCHOTICS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
aripiprazole (10 mg tab disp, 15 mg tab disp)	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
aripiprazole (10 mg tab, 15 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
aripiprazole 1 mg/ml solution	Tier 4	QL (750 PER 30 DAYS)
aripiprazole 2 mg tab	Tier 3	QL (120 PER 30 DAYS)
aripiprazole 5 mg tab	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
asenapine maleate (10 mg sl tab, 2.5 mg sl tab, 5 mg sl tab)	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BYSANTI (1 MG TAB, 10 MG TAB, 12 MG TAB, 2 MG TAB, 4 MG TAB, 6 MG TAB, 8 MG TAB)	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BYSANTI TITRATION PACK A 1 & 2 & 4 & 6 MG TAB THPK	Tier 5	QL (16 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BYSANTI TITRATION PACK B 1 & 2 & 6 & 8 MG TAB THPK	Tier 5	QL (24 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BYSANTI TITRATION PACK C 1 & 2 & 6 MG TAB THPK	Tier 5	QL (16 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
CAPLYTA (10.5 MG CAP, 21 MG CAP, 42 MG CAP)	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ERZOFRI 117 MG/0.75ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (0.75 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
ERZOFRI 156 MG/ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (1 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
ERZOFRI 234 MG/1.5ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (1.5 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
ERZOFRI 351 MG/2.25ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (4.5 ML PER 365 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
ERZOFRI 39 MG/0.25ML SUSP PRSYR	Tier 4	QL (0.25 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTIPSYCHOTICS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ERZOFRI 78 MG/0.5ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (0.5 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
FANAPT (1 MG TAB, 2 MG TAB, 4 MG TAB)	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FANAPT (10 MG TAB, 12 MG TAB, 6 MG TAB, 8 MG TAB)	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FANAPT TITRATION PACK A 1 & 2 & 4 & 6 MG TAB	Tier 4	QL (8 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FANAPT TITRATION PACK B 1 & 2 & 6 & 8 MG TAB	Tier 4	QL (12 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FANAPT TITRATION PACK C 1 & 2 & 6 MG TAB	Tier 4	QL (8 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
INVEGA HAFYERA 1092 MG/3.5ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (3.5 PER 180 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA HAFYERA 1560 MG/5ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (5 PER 180 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 117 MG/0.75ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (0.75 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (1 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (1.5 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25ML SUSP PRSYR	Tier 4	QL (0.25 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (0.5 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA TRINZA 273 MG/0.88ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (0.88 PER 84 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTIPSYCHOTICS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
INVEGA TRINZA 410 MG/1.32ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (1.32 PER 84 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA TRINZA 546 MG/1.75ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (1.75 PER 84 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA TRINZA 819 MG/2.63ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (2.63 PER 84 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
lurasidone hcl (120 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 60 mg tab)	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
lurasidone hcl 80 mg tab	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
NUPLAZID (10 MG TAB, 34 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
olanzapine (10 mg recon soln, 10 mg tab disp, 15 mg tab disp, 20 mg tab disp, 5 mg tab disp)	Tier 4	
olanzapine (10 mg tab, 15 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 2	
OPIPZA (10 MG FILM, 5 MG FILM)	Tier 5	QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
OPIPZA 2 MG FILM	Tier 5	QL (120 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
paliperidone er (1.5 mg tab er 24h, 3 mg tab er 24h, 9 mg tab er 24h)	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
paliperidone er 6 mg tab er 24h	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PERSERIS (120 MG PRSYR, 90 MG PRSYR)	Tier 5	QL (1 PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
quetiapine fumarate (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 300 mg tab, 400 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTIPSYCHOTICS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
quetiapine fumarate er (150 mg tab er 24h, 200 mg tab er 24h, 300 mg tab er 24h, 400 mg tab er 24h, 50 mg tab er 24h)	Tier 4	
REXULTI (0.25 MG TAB, 0.5 MG TAB, 1 MG TAB, 2 MG TAB, 3 MG TAB, 4 MG TAB)	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
risperidone (0.25 mg tab disp, 0.5 mg tab disp, 1 mg tab disp, 2 mg tab disp, 3 mg tab disp, 4 mg tab disp)	Tier 4	
risperidone (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab)	Tier 2	
risperidone 1 mg/ml solution	Tier 3	
risperidone microspheres er (12.5 mg srer, 25 mg srer)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
risperidone microspheres er (37.5 mg srer, 50 mg srer)	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
SECUADO (3.8 MG/24HR PATCH 24HR, 5.7 MG/24HR PATCH 24HR, 7.6 MG/24HR PATCH 24HR)	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VRAYLAR (0.5 MG CAP, 0.75 MG CAP, 1.5 MG CAP, 3 MG CAP, 4.5 MG CAP, 6 MG CAP)	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
WELTRUZA (318 MG SRER, 425 MG SRER, 531 MG SRER)	Tier 5	QL (1 VIAL PER 30 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
ziprasidone hcl (20 mg cap, 40 mg cap, 60 mg cap, 80 mg cap)	Tier 3	
ziprasidone mesylate 20 mg recon soln	Tier 4	
ZYPREXA RELPREVV (210 MG RECON SUSP, 300 MG RECON SUSP, 405 MG RECON SUSP)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
ANTIPSYCHOTICS, OTHER		
COBENFY (100-20 MG CAP, 125-30 MG CAP, 50-20 MG CAP)	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTIPSYCHOTICS

Tên thuốc	Chi phi thuốc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
COBENFY STARTER PACK 50-20 & 100-20 MG CAP THPK	Tier 5	QL (112 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TREATMENT-RESISTANT		
clozapine (100 mg tab disp, 12.5 mg tab disp, 150 mg tab disp, 200 mg tab disp, 25 mg tab disp)	Tier 4	
clozapine (100 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	QL (540 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

ANTISPASTICITY AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuốc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ANTISPASTICITY AGENTS		
baclofen (10 mg tab, 20 mg tab)	Tier 2	
baclofen 15 mg tab	Tier 2	QL (180 PER 30 DAYS)
baclofen 5 mg tab	Tier 2	QL (480 PER 30 DAYS)
dantrolene sodium (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)	Tier 4	
tizanidine hcl (2 mg tab, 4 mg tab)	Tier 2	

ANTIVIRALS

Tên thuốc	Chi phi thuốc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ANTI-CYTOMEGALOVIRUS (CMV) AGENTS		
LIVTENCITY 200 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (120 PER 30 DAYS)
PREVYMIS (120 MG PACKET, 20 MG PACKET)	Tier 5	QL (120 PER 30 DAYS)
PREVYMIS (240 MG TAB, 480 MG TAB)	Tier 5	QL (200 PER 365 OVER TIME)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTIVIRALS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
valganciclovir hcl 450 mg tab	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
valganciclovir hcl 50 mg/ml recon soln	Tier 4	QL (540 PER 30 DAYS)
ANTI-HEPATITIS B (HBV) AGENTS		
adefovir dipivoxil 10 mg tab	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
BARACLUDE 0.05 MG/ML SOLUTION	Tier 5	QL (630 PER 30 DAYS)
entecavir (0.5 mg tab, 1 mg tab)	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
lamivudine 100 mg tab	Tier 3	
ANTI-HEPATITIS C (HCV) AGENTS		
MAVYRET 100-40 MG TAB	Tier 5	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
MAVYRET 50-20 MG PACKET	Tier 5	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
RIBAVIRIN (200 MG CAP, 200 MG TAB)	Tier 2	
ribavirin 6 gm recon soln	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
VOSEVI 400-100-100 MG TAB	Tier 5	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
ANTI-HIV AGENTS, INTEGRASE INHIBITORS (INSTI)		
BIKTARVY (30-120-15 MG TAB, 50-200-25 MG TAB)	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
BIXLENVO 75-50 MG TAB	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
DOVATO 50-300 MG TAB	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
GENVOYA 150-150-200-10 MG TAB	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
ISENTRESS 100 MG CHEW TAB	Tier 5	QL (180 PER 30 DAYS)
ISENTRESS 100 MG PACKET	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS)
ISENTRESS 25 MG CHEW TAB	Tier 3	QL (180 PER 30 DAYS)
ISENTRESS 400 MG TAB	Tier 5	QL (120 PER 30 DAYS)
ISENTRESS HD 600 MG TAB	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS)
JULUCA 50-25 MG TAB	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
raltegravir potassium 400 mg tab	Tier 5	QL (120 PER 30 DAYS)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTIVIRALS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
raltegravir potassium 600 mg tab	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS)
STRIBILD 150-150-200-300 MG TAB	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
TIVICAY 50 MG TAB	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS)
TIVICAY PD 5 MG TAB SOL	Tier 4	QL (180 PER 30 DAYS)
ANTI-HIV AGENTS, NON-NUCLEOSIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NNRTI)		
DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
EDURANT PED 2.5 MG TAB SOL	Tier 5	QL (180 PER 30 DAYS)
efavirenz 600 mg tab	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
efavirenz-emtricitab-tenofo df 600-200-300 mg tab	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
efavirenz-lamivudine-tenofovir (400-300-300 mg tab, 600-300-300 mg tab)	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
emtricitab-rilpivir-tenofov df 200-25-300 mg tab	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
etravirine 100 mg tab	Tier 4	QL (120 PER 30 DAYS)
etravirine 200 mg tab	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS)
INTELENCE 25 MG TAB	Tier 4	QL (360 PER 30 DAYS)
nevirapine 200 mg tab	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
NEVIRAPINE 50 MG/5ML SUSPENSION	Tier 4	QL (1200 PER 30 DAYS)
nevirapine er 400 mg tab er 24h	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
ODEFSEY 200-25-25 MG TAB	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
PIFELTRO 100 MG TAB	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS)
rilpivirine hcl 25 mg tab	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS)
ANTI-HIV AGENTS, NUCLEOSIDE AND NUCLEOTIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NRTI)		
abacavir sulfate 20 mg/ml solution	Tier 4	QL (900 PER 30 DAYS)
abacavir sulfate 300 mg tab	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
abacavir sulfate-lamivudine 600-300 mg tab	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTIVIRALS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
CIMDUO 300-300 MG TAB	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
DESCOVY (120-15 MG TAB, 200-25 MG TAB)	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
emtricitabine 200 mg cap	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
emtricitabine-tenofovir df (100-150 mg tab, 133-200 mg tab, 167-250 mg tab, 200-300 mg tab)	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION	Tier 4	QL (720 PER 30 DAYS)
lamivudine (10 mg/ml solution, 300 mg/30ml solution)	Tier 3	QL (900 PER 30 DAYS)
lamivudine 150 mg tab	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
lamivudine 300 mg tab	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
lamivudine-zidovudine 150-300 mg tab	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
tenofovir disoproxil fumarate 300 mg tab	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
TRIUMEQ 600-50-300 MG TAB	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
TRIUMEQ PD 60-5-30 MG TAB SOL	Tier 4	QL (180 PER 30 DAYS)
VIREAD (200 MG TAB, 250 MG TAB)	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
VIREAD 150 MG TAB	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS)
VIREAD 40 MG/GM POWDER	Tier 4	QL (240 PER 30 DAYS)
zidovudine 100 mg cap	Tier 2	QL (180 PER 30 DAYS)
zidovudine 300 mg tab	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
zidovudine 50 mg/5ml syrup	Tier 2	QL (1800 PER 30 DAYS)
ANTI-HIV AGENTS, OTHER		
BIXLENVO SUNLENCA STARTER PACK 75-50 & 4 X 300 MG TAB THPK	Tier 5	QL (68 PER 365 OVER TIME)
CABENUVA 400 & 600 MG/2ML SUSP	Tier 5	QL (4 PER 30 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
CABENUVA 600 & 900 MG/3ML SUSP	Tier 5	QL (6 PER 30 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTIVIRALS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
IDVYNSO 100-0.25 MG TAB	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
maraviroc 150 mg tab	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS)
maraviroc 300 mg tab	Tier 5	QL (120 PER 30 DAYS)
RUKOBIA 600 MG TAB ER 12H	Tier 5	QL (60 PER 30 DAYS)
SELZENTRY 20 MG/ML SOLUTION	Tier 5	QL (1800 PER 30 DAYS)
SUNLENCA 300 MG TAB	Tier 5	LA, QL (24 PER 168 OVER TIME)
SUNLENCA 4 X 300 MG TAB THPK	Tier 5	QL (4 PER 180 OVER TIME)
SUNLENCA 463.5 MG/1.5ML SOLUTION	Tier 5	QL (3 PER 180 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
SUNLENCA 5 X 300 MG TAB THPK	Tier 5	QL (5 PER 180 OVER TIME)
TYBOST 150 MG TAB	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
ANTI-HIV AGENTS, PROTEASE INHIBITORS (PI)		
APTIVUS 250 MG CAP	Tier 5	QL (120 PER 30 DAYS)
atazanavir sulfate (150 mg cap, 200 mg cap)	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
atazanavir sulfate 300 mg cap	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
darunavir 600 mg tab	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
darunavir 800 mg tab	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
EVOTAZ 300-150 MG TAB	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
fosamprenavir calcium 700 mg tab	Tier 4	QL (120 PER 30 DAYS)
KALETRA 400-100 MG/5ML SOLUTION	Tier 4	QL (390 PER 30 DAYS)
lopinavir-ritonavir 100-25 mg tab	Tier 4	QL (300 PER 30 DAYS)
lopinavir-ritonavir 200-50 mg tab	Tier 4	QL (120 PER 30 DAYS)
NORVIR 100 MG PACKET	Tier 4	QL (360 PER 30 DAYS)
PREZCOBIX (675-150 MG TAB, 800-150 MG TAB)	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTIVIRALS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
PREZCOBIX PED 600-90 MG TAB SOL	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
PREZISTA 100 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	QL (360 PER 30 DAYS)
PREZISTA 150 MG TAB	Tier 3	QL (240 PER 30 DAYS)
PREZISTA 75 MG TAB	Tier 3	QL (300 PER 30 DAYS)
REYATAZ 50 MG PACKET	Tier 5	QL (240 PER 30 DAYS)
ritonavir 100 mg tab	Tier 3	QL (360 PER 30 DAYS)
SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB	Tier 5	QL (30 PER 30 DAYS)
VIRACEPT 250 MG TAB	Tier 5	QL (270 PER 30 DAYS)
VIRACEPT 625 MG TAB	Tier 5	QL (120 PER 30 DAYS)
ANTI-INFLUENZA AGENTS		
oseltamivir phosphate 30 mg cap	Tier 3	QL (120 PER 180 OVER TIME)
oseltamivir phosphate 45 mg cap	Tier 3	QL (42 PER 180 OVER TIME)
oseltamivir phosphate 6 mg/ml recon susp	Tier 3	QL (1080 PER 365 OVER TIME)
oseltamivir phosphate 75 mg cap	Tier 3	QL (60 PER 180 OVER TIME)
RELENZA DISKHALER 5 MG/ACT AER POW BA	Tier 3	QL (60 PER 180 OVER TIME)
RIMANTADINE HCL 100 MG TAB	Tier 4	
XOFLUZA (40 MG DOSE) 1 X 40 MG TAB THPK	Tier 4	QL (2 PER 30 OVER TIME)
XOFLUZA (80 MG DOSE) 1 X 80 MG TAB THPK	Tier 4	QL (1 PER 30 OVER TIME)
ANTIHERPETIC AGENTS		
acyclovir (200 mg cap, 400 mg tab, 800 mg tab)	Tier 2	
acyclovir (200 mg/5ml suspension, 800 mg/20ml suspension)	Tier 4	
acyclovir sodium 50 mg/ml solution	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANTIVIRALS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
famciclovir (125 mg tab, 250 mg tab, 500 mg tab)	Tier 2	
valacyclovir hcl (1 gm tab, 500 mg tab)	Tier 2	
ANTIVIRAL, CORONAVIRUS AGENTS		
LAGEVRIO 200 MG CAP	Tier 5	QL (40 PER 30 OVER TIME)
PAXLOVID (150/100) 10 X 150 MG & 10 X 100MG TAB THPK	Tier 2	QL (20 PER 30 OVER TIME)
PAXLOVID (300/100 & 150/100) 6 X 150 MG & 5 X 100MG TAB THPK	Tier 2	QL (11 PER 30 OVER TIME)
PAXLOVID (300/100) 20 X 150 MG & 10 X 100MG TAB THPK	Tier 2	QL (30 PER 30 OVER TIME)

ANXIOLYTICS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ANXIOLYTICS, OTHER		
buspirone hcl (10 mg tab, 15 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 2	
BENZODIAZEPINES		
alprazolam (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab)	Tier 2	QL (120 PER 30 DAYS)
alprazolam 2 mg tab	Tier 2	QL (150 PER 30 DAYS)
clonazepam (0.125 mg tab disp, 0.25 mg tab disp, 0.5 mg tab disp)	Tier 3	QL (1200 PER 30 DAYS)
clonazepam 0.5 mg tab	Tier 2	QL (1200 PER 30 DAYS)
clonazepam 1 mg tab	Tier 2	QL (600 PER 30 DAYS)
clonazepam 1 mg tab disp	Tier 3	QL (600 PER 30 DAYS)
clonazepam 2 mg tab	Tier 2	QL (300 PER 30 DAYS)
clonazepam 2 mg tab disp	Tier 3	QL (300 PER 30 DAYS)
clorazepate dipotassium 15 mg tab	Tier 4	QL (180 PER 30 DAYS)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ANXIOLYTICS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
clorazepate dipotassium 3.75 mg tab	Tier 4	QL (720 PER 30 DAYS)
clorazepate dipotassium 7.5 mg tab	Tier 4	QL (360 PER 30 DAYS)
diazepam (5 mg tab, 5 mg/ml conc)	Tier 2	QL (360 PER 30 DAYS)
diazepam 10 mg tab	Tier 2	QL (180 PER 30 DAYS)
diazepam 2 mg tab	Tier 2	QL (900 PER 30 DAYS)
diazepam 5 mg/5ml solution	Tier 2	QL (1800 PER 30 DAYS)
diazepam intensol 5 mg/ml conc	Tier 2	QL (360 PER 30 DAYS)
lorazepam 0.5 mg tab	Tier 2	QL (600 PER 30 DAYS)
lorazepam 1 mg tab	Tier 2	QL (300 PER 30 DAYS)
lorazepam 2 mg tab	Tier 2	QL (150 PER 30 DAYS)
lorazepam 2 mg/ml conc	Tier 3	QL (150 PER 30 DAYS)
lorazepam intensol 2 mg/ml conc	Tier 3	QL (150 PER 30 DAYS)

BIPOLAR AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
MOOD STABILIZERS		
lithium 8 meq/5ml solution	Tier 2	
lithium carbonate (150 mg cap, 300 mg cap, 300 mg tab, 600 mg cap)	Tier 2	
lithium carbonate er (300 mg tab er, 450 mg tab er)	Tier 2	

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ANTIDIABETIC AGENTS		
acarbose (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
dapaglifloz base-metformin er (10-1000 mg tab er 24h, 10-500 mg tab er 24h, 5-500 mg tab er 24h)	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
dapaglifloz base-metformin er 5-1000 mg tab er 24h	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
glimepiride (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab)	Tier 1	
glipizide (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
glipizide er (10 mg tab er 24h, 2.5 mg tab er 24h, 5 mg tab er 24h)	Tier 1	
glipizide xl (10 mg tab er 24h, 2.5 mg tab er 24h, 5 mg tab er 24h)	Tier 1	
glipizide-metformin hcl (2.5-250 mg tab, 2.5-500 mg tab, 5-500 mg tab)	Tier 1	
glyburide (1.25 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
GLYBURIDE MICRONIZED (1.5 MG TAB, 3 MG TAB, 6 MG TAB)	Tier 1	
glyburide-metformin (1.25-250 mg tab, 2.5-500 mg tab, 5-500 mg tab)	Tier 1	
GLYXAMBI (10-5 MG TAB, 25-5 MG TAB)	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
JENTADUETO (2.5-1000 MG TAB, 2.5-500 MG TAB, 2.5-850 MG TAB)	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
JENTADUETO XR 2.5-1000 MG TAB ER 24H	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
JENTADUETO XR 5-1000 MG TAB ER 24H	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
KERENDIA (10 MG TAB, 20 MG TAB, 40 MG TAB)	Tier 4	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
metformin hcl (1000 mg tab, 500 mg tab, 850 mg tab)	Tier 1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
metformin hcl er (500 mg tab er 24h, 750 mg tab er 24h)	Tier 1	
MOUNJARO (10 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 12.5 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 15 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 2.5 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 5 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 7.5 MG/0.5ML SOLN A-INJ)	Tier 3	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
nateglinide (120 mg tab, 60 mg tab)	Tier 1	
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) 2 MG/3ML SOLN PEN	Tier 3	PA, QL (3 PER 28 DAYS)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) 4 MG/3ML SOLN PEN	Tier 3	PA, QL (3 PER 28 DAYS)
OZEMPIC (1.5 MG TAB, 4 MG TAB, 9 MG TAB)	Tier 3	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
OZEMPIC (2 MG/DOSE) 8 MG/3ML SOLN PEN	Tier 3	PA, QL (3 PER 28 DAYS)
pioglitazone hcl (15 mg tab, 30 mg tab, 45 mg tab)	Tier 1	
pioglitazone hcl-glimepiride (30-2 mg tab, 30-4 mg tab)	Tier 1	QL (30 PER 30 DAYS)
pioglitazone hcl-metformin hcl (15-500 mg tab, 15-850 mg tab)	Tier 1	
repaglinide (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)	Tier 1	
RYBELSUS (14 MG TAB, 3 MG TAB, 7 MG TAB)	Tier 3	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
sitaglip phos-metformin hcl er (100-1000 mg tab er 24h, 50-500 mg tab er 24h)	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
sitaglip phos-metformin hcl er 50-1000 mg tab er 24h	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
sitagliptin phos-metformin hcl (50-1000 mg tab, 50-500 mg tab)	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
sitagliptin phosphate (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
SYNJARDY (12.5-1000 MG TAB, 12.5-500 MG TAB, 5-1000 MG TAB, 5-500 MG TAB)	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
SYNJARDY XR (10-1000 MG TAB ER 24H, 12.5-1000 MG TAB ER 24H, 5-1000 MG TAB ER 24H)	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
SYNJARDY XR 25-1000 MG TAB ER 24H	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
TRADJENTA 5 MG TAB	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
TRULICITY (0.75 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 1.5 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 3 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 4.5 MG/0.5ML SOLN A-INJ)	Tier 3	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
XIGDUO XR 2.5-1000 MG TAB ER 24H	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
GLYCEMIC AGENTS		
BAQSIMI ONE PACK 3 MG/DOSE POWDER	Tier 3	QL (2 PER 30 OVER TIME)
BAQSIMI TWO PACK 3 MG/DOSE POWDER	Tier 3	QL (2 PER 30 OVER TIME)
diazoxide 50 mg/ml suspension	Tier 5	
glucagon emergency (1 mg recon soln, 1 mg/ml recon soln)	Tier 3	QL (2 PER 2 OVER TIME)
INSULINS		
HUMALOG 100 UNIT/ML SOLN CART	Tier 3	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
HUMALOG KWIKPEN (100 UNIT/ML SOLN PEN, 200 UNIT/ML SOLN PEN)	Tier 3	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN (50-50) 100 UNIT/ML SUSP PEN	Tier 3	
HUMALOG MIX 75/25 (75-25) 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN (75-25) 100 UNIT/ML SUSP PEN	Tier 3	
HUMULIN 70/30 (70-30) 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
HUMULIN 70/30 KWIKPEN (70-30) 100 UNIT/ML SUSP PEN	Tier 3	
HUMULIN N 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	
HUMULIN N KWIKPEN 100 UNIT/ML SUSP PEN	Tier 3	
HUMULIN R 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) 500 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
HUMULIN R U-500 KWIKPEN 500 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL) 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
INSULIN LISPRO 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO (75-25) 100 UNIT/ML SUSP PEN	Tier 3	
LANTUS 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	QL (40 PER 30 DAYS)
LANTUS SOLOSTAR 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (45 PER 30 DAYS)
NOVOLIN R FLEXPEN 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
NOVOLIN R FLEXPEN RELION 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
TOUJEO MAX SOLOSTAR 300 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (18 PER 28 DAYS)
TOUJEO SOLOSTAR 300 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (18 PER 28 DAYS)
TRESIBA 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
TRESIBA FLEXTOUCH 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
TRESIBA FLEXTOUCH 200 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (27 PER 30 DAYS)

BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ANTICOAGULANTS		
dabigatran etexilate mesylate (110 mg cap, 150 mg cap, 75 mg cap)	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
ELIQUIS (0.15 MG CAP SPRINK, 2.5 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
ELIQUIS (1.5 MG PACK) 3 X 0.5 MG TAB SOL	Tier 3	QL (360 PER 30 DAYS)
ELIQUIS (2 MG PACK) 4 X 0.5 MG TAB SOL	Tier 3	QL (480 PER 30 DAYS)
ELIQUIS 0.5 MG TAB SOL	Tier 3	QL (120 PER 30 DAYS)
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK 5 MG TAB THPK	Tier 3	QL (74 PER 180 OVER TIME)
enoxaparin sodium (100 mg/ml soln prsyr, 150 mg/ml soln prsyr, 300 mg/3ml solution)	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
enoxaparin sodium (120 mg/0.8ml soln prsyr, 80 mg/0.8ml soln prsyr)	Tier 4	QL (48 PER 30 DAYS)
enoxaparin sodium 30 mg/0.3ml soln prsyr	Tier 4	QL (18 PER 30 DAYS)
enoxaparin sodium 40 mg/0.4ml soln prsyr	Tier 4	QL (24 PER 30 DAYS)
enoxaparin sodium 60 mg/0.6ml soln prsyr	Tier 4	QL (36 PER 30 DAYS)
fondaparinux sodium 10 mg/0.8ml solution	Tier 5	QL (24 PER 30 DAYS)
fondaparinux sodium 2.5 mg/0.5ml solution	Tier 4	QL (15 PER 30 DAYS)
fondaparinux sodium 5 mg/0.4ml solution	Tier 5	QL (12 PER 30 DAYS)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
fondaparinux sodium 7.5 mg/0.6ml solution	Tier 4	QL (18 PER 30 DAYS)
heparin sodium (porcine) (1000 unit/ml solution, 10000 unit/ml solution, 20000 unit/ml solution, 5000 unit/ml solution)	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
heparin sodium (porcine) pf 1000 unit/ml solution	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
jantoven (1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 2.5 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab, 5 mg tab, 6 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 1	
rivaroxaban 1 mg/ml recon susp	Tier 3	QL (600 PER 30 DAYS)
rivaroxaban 2.5 mg tab	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
warfarin sodium (1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 2.5 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab, 5 mg tab, 6 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 1	
XARELTO (10 MG TAB, 15 MG TAB, 20 MG TAB)	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
XARELTO STARTER PACK 15 & 20 MG TAB THPK	Tier 3	QL (51 PER 180 OVER TIME)
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS, OTHER		
anagrelide hcl (0.5 mg cap, 1 mg cap)	Tier 3	
ARANESP (ALBUMIN FREE) (10 MCG/0.4ML SOLN PRSYR, 25 MCG/0.42ML SOLN PRSYR, 25 MCG/ML SOLUTION, 300 MCG/0.6ML SOLN PRSYR, 40 MCG/0.4ML SOLN PRSYR, 40 MCG/ML SOLUTION, 60 MCG/0.3ML SOLN PRSYR, 60 MCG/ML SOLUTION)	Tier 4	PA
ARANESP (ALBUMIN FREE) (100 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 100 MCG/ML SOLUTION, 150 MCG/0.3ML SOLN PRSYR, 200 MCG/0.4ML SOLN PRSYR, 200 MCG/ML SOLUTION)	Tier 5	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ARANESP (ALBUMIN FREE) 500 MCG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA
eltrombopag olamine (12.5 mg packet, 12.5 mg tab)	Tier 5	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
eltrombopag olamine (25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 5	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
eltrombopag olamine 25 mg packet	Tier 5	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
eltrombopag olamine 75 mg tab	Tier 5	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
FULPHILA 6 MG/0.6ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA
LEUKINE 250 MCG RECON SOLN	Tier 5	PA
NIVESTYM (300 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 300 MCG/ML SOLUTION, 480 MCG/0.8ML SOLN PRSYR, 480 MCG/1.6ML SOLUTION)	Tier 5	PA
RETACRIT (10000 UNIT/ML SOLUTION, 2000 UNIT/ML SOLUTION, 20000 UNIT/ML SOLUTION, 3000 UNIT/ML SOLUTION, 4000 UNIT/ML SOLUTION, 40000 UNIT/ML SOLUTION)	Tier 4	PA
UDENYCA (6 MG/0.6ML SOLN A-INJ, 6 MG/0.6ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA
ZARXIO (300 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 480 MCG/0.8ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA
HEMOSTASIS AGENTS		
tranexamic acid 650 mg tab	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
PLATELET MODIFYING AGENTS		
aspirin-dipyridamole er 25-200 mg cap er 12h	Tier 4	
cilostazol (100 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
clopidogrel bisulfate 75 mg tab	Tier 1	QL (30 PER 30 DAYS)
dipyridamole (25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)	Tier 3	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
prasugrel hcl (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
ticagrelor (60 mg tab, 90 mg tab)	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)

CARDIOVASCULAR AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ALPHA-ADRENERGIC AGONISTS		
clonidine (0.1 mg/24hr patch wk, 0.2 mg/24hr patch wk, 0.3 mg/24hr patch wk)	Tier 3	
clonidine hcl (0.1 mg tab, 0.2 mg tab, 0.3 mg tab)	Tier 1	
droxidopa 100 mg cap	Tier 4	PA, QL (540 PER 30 DAYS)
droxidopa 200 mg cap	Tier 4	PA, QL (270 PER 30 DAYS)
droxidopa 300 mg cap	Tier 4	PA, QL (84 PER 90 OVER TIME)
guanfacine hcl (1 mg tab, 2 mg tab)	Tier 2	
METHYLDOPA (250 MG TAB, 500 MG TAB)	Tier 2	
midodrine hcl (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)	Tier 3	
ALPHA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		
doxazosin mesylate (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)	Tier 2	
prazosin hcl (1 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)	Tier 2	
terazosin hcl (1 mg cap, 10 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)	Tier 1	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS		
candesartan cilexetil (16 mg tab, 32 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)	Tier 1	
irbesartan (150 mg tab, 300 mg tab, 75 mg tab)	Tier 1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

CARDIOVASCULAR AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
losartan potassium (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 1	
olmesartan medoxomil (20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
telmisartan (20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)	Tier 1	
valsartan (160 mg tab, 320 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)	Tier 1	
ANGIOTENSIN-CONVERTING ENZYME (ACE) INHIBITORS		
benazepril hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
captopril (100 mg tab, 12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 1	
enalapril maleate (10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)	Tier 1	
lisinopril (10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
moexipril hcl (15 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 1	
PERINDOPRIL ERBUMINE (2 MG TAB, 4 MG TAB, 8 MG TAB)	Tier 1	
quinapril hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
ramipril (1.25 mg cap, 10 mg cap, 2.5 mg cap, 5 mg cap)	Tier 1	
trandolapril (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab)	Tier 1	
ANTIARRHYTHMICS		
amiodarone hcl (100 mg tab, 400 mg tab)	Tier 4	
amiodarone hcl 200 mg tab	Tier 2	
digox 125 mcg tab	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

CARDIOVASCULAR AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
digoxin (125 mcg tab, 250 mcg tab)	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
dofetilide (125 mcg cap, 250 mcg cap, 500 mcg cap)	Tier 4	
flecainide acetate (100 mg tab, 150 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
mexiletine hcl (150 mg cap, 200 mg cap, 250 mg cap)	Tier 2	
MULTAQ 400 MG TAB	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
pacerone (100 mg tab, 400 mg tab)	Tier 4	
pacerone 200 mg tab	Tier 2	
propafenone hcl (150 mg tab, 225 mg tab, 300 mg tab)	Tier 2	
QUINIDINE SULFATE (200 MG TAB, 300 MG TAB)	Tier 2	
sotalol hcl (120 mg tab, 160 mg tab, 240 mg tab, 80 mg tab)	Tier 2	
sotalol hcl (af) (120 mg tab, 160 mg tab, 80 mg tab)	Tier 2	
BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		
acebutolol hcl (200 mg cap, 400 mg cap)	Tier 2	
atenolol (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 1	
betaxolol hcl (10 mg tab, 20 mg tab)	Tier 2	
bisoprolol fumarate (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
carvedilol (12.5 mg tab, 25 mg tab, 3.125 mg tab, 6.25 mg tab)	Tier 1	
labetalol hcl (100 mg tab, 200 mg tab, 300 mg tab)	Tier 2	
metoprolol succinate er (100 mg tab er 24h, 200 mg tab er 24h, 25 mg tab er 24h, 50 mg tab er 24h)	Tier 1	
metoprolol tartrate (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

CARDIOVASCULAR AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
nadolol (20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)	Tier 2	
nebivolol hcl (10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)	Tier 3	
pindolol (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
propranolol hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 60 mg tab, 80 mg tab)	Tier 2	
PROPRANOLOL HCL (20 MG/5ML SOLUTION, 40 MG/5ML SOLUTION)	Tier 3	
propranolol hcl er (120 mg cap er 24h, 160 mg cap er 24h, 60 mg cap er 24h, 80 mg cap er 24h)	Tier 2	
timolol maleate (10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)	Tier 4	
CALCIUM CHANNEL BLOCKING AGENTS, DIHYDROPYRIDINES		
amlodipine besylate (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
felodipine er (10 mg tab er 24h, 2.5 mg tab er 24h, 5 mg tab er 24h)	Tier 2	
isradipine (2.5 mg cap, 5 mg cap)	Tier 3	
nicardipine hcl (20 mg cap, 30 mg cap)	Tier 2	
nifedipine er (30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h, 90 mg tab er 24h)	Tier 2	
nifedipine er osmotic release (30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h, 90 mg tab er 24h)	Tier 2	
nimodipine 30 mg cap	Tier 4	
CALCIUM CHANNEL BLOCKING AGENTS, NONDIHYDROPYRIDINES		
cartia xt (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h, 300 mg cap er 24h)	Tier 2	
dilt-xr (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h)	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

CARDIOVASCULAR AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
diltiazem hcl (120 mg tab, 30 mg tab, 60 mg tab, 90 mg tab)	Tier 2	
diltiazem hcl 120 mg extended release 24hr capsule	Tier 2	
diltiazem hcl 180 mg extended release 24hr capsule	Tier 2	
diltiazem hcl 240 mg extended release 24hr capsule	Tier 2	
diltiazem hcl 300 mg extended release 24hr capsule	Tier 2	
diltiazem hcl 360 mg extended release 24hr capsule	Tier 2	
diltiazem hcl er (120 mg cap er 12h, 120 mg cap er 24h, 120 mg tab er 24h, 180 mg cap er 24h, 180 mg tab er 24h, 240 mg cap er 24h, 240 mg tab er 24h, 300 mg tab er 24h, 360 mg tab er 24h, 420 mg tab er 24h, 60 mg cap er 12h, 90 mg cap er 12h)	Tier 2	
diltiazem hcl er beads 420 mg cap er 24h	Tier 2	
matzim la (180 mg tab er 24h, 240 mg tab er 24h, 300 mg tab er 24h, 360 mg tab er 24h, 420 mg tab er 24h)	Tier 2	
tiadylt er (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h, 300 mg cap er 24h, 360 mg cap er 24h, 420 mg cap er 24h)	Tier 2	
verapamil hcl (120 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)	Tier 1	
VERAPAMIL HCL ER (100 MG CAP ER 24H, 200 MG CAP ER 24H, 300 MG CAP ER 24H, 360 MG CAP ER 24H)	Tier 4	
verapamil hcl er (120 mg cap er 24h, 120 mg tab er, 180 mg cap er 24h, 180 mg tab er, 240 mg cap er 24h, 240 mg tab er)	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

CARDIOVASCULAR AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
CARDIOVASCULAR AGENTS, OTHER		
acetazolamide (125 mg tab, 250 mg tab)	Tier 2	
aliskiren fumarate (150 mg tab, 300 mg tab)	Tier 4	
amiloride-hydrochlorothiazide 5-50 mg tab	Tier 2	
amlodipine besy-benazepril hcl (10-20 mg cap, 10-40 mg cap, 2.5-10 mg cap, 5-10 mg cap, 5-20 mg cap, 5-40 mg cap)	Tier 1	
amlodipine besylate-valsartan (10-160 mg tab, 10-320 mg tab, 5-160 mg tab, 5-320 mg tab)	Tier 1	
amlodipine-atorvastatin (10-10 mg tab, 10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 10-80 mg tab, 2.5-10 mg tab, 2.5-20 mg tab, 2.5-40 mg tab, 5-10 mg tab, 5-20 mg tab, 5-40 mg tab, 5-80 mg tab)	Tier 3	
amlodipine-olmesartan (10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 5-20 mg tab, 5-40 mg tab)	Tier 1	
amlodipine-valsartan-hctz (10-160-12.5 mg tab, 10-160-25 mg tab, 10-320-25 mg tab, 5-160-12.5 mg tab, 5-160-25 mg tab)	Tier 1	
atenolol-chlorthalidone (100-25 mg tab, 50-25 mg tab)	Tier 1	
benazepril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab, 5-6.25 mg tab)	Tier 1	
bisoprolol-hydrochlorothiazide (10-6.25 mg tab, 2.5-6.25 mg tab, 5-6.25 mg tab)	Tier 2	
candesartan cilexetil-hctz (16-12.5 mg tab, 32-12.5 mg tab, 32-25 mg tab)	Tier 1	
CAPTOPRIL-HYDROCHLOROTHIAZIDE (25-15 MG TAB, 25-25 MG TAB, 50-15 MG TAB, 50-25 MG TAB)	Tier 1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

CARDIOVASCULAR AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
CORLANOR 5 MG/5ML SOLUTION	Tier 4	PA, QL (600 PER 30 DAYS)
enalapril-hydrochlorothiazide (10-25 mg tab, 5-12.5 mg tab)	Tier 1	
fosinopril sodium-hctz (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab)	Tier 1	
irbesartan-hydrochlorothiazide (150-12.5 mg tab, 300-12.5 mg tab)	Tier 1	
ivabradine hcl (5 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 4	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
lisinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)	Tier 1	
losartan potassium-hctz (100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab, 50-12.5 mg tab)	Tier 1	
metoprolol-hydrochlorothiazide (100-25 mg tab, 100-50 mg tab, 50-25 mg tab)	Tier 2	
metyrosine 250 mg cap	Tier 5	
olmesartan medoxomil-hctz (20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab)	Tier 1	
olmesartan-amlodipine-hctz (20-5-12.5 mg tab, 40-10-12.5 mg tab, 40-10-25 mg tab, 40-5-12.5 mg tab, 40-5-25 mg tab)	Tier 1	
pentoxifylline er 400 mg tab er	Tier 2	
quinapril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)	Tier 1	
ranolazine er (1000 mg tab er 12h, 500 mg tab er 12h)	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
sacubitril-valsartan (49-51 mg tab, 97-103 mg tab)	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
sacubitril-valsartan 24-26 mg tab	Tier 3	QL (180 PER 30 DAYS)
spironolactone-hctz 25-25 mg tab	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

CARDIOVASCULAR AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
telmisartan-amlodipine (40-10 mg tab, 40-5 mg tab, 80-10 mg tab, 80-5 mg tab)	Tier 1	
telmisartan-hctz (40-12.5 mg tab, 80-12.5 mg tab, 80-25 mg tab)	Tier 1	
TRANDOLAPRIL-VERAPAMIL HCL ER (1-240 MG TAB ER, 2-180 MG TAB ER, 2-240 MG TAB ER, 4-240 MG TAB ER)	Tier 1	
triamterene-hctz (37.5-25 mg cap, 37.5-25 mg tab, 75-50 mg tab)	Tier 1	
valsartan-hydrochlorothiazide (160-12.5 mg tab, 160-25 mg tab, 320-12.5 mg tab, 320-25 mg tab, 80-12.5 mg tab)	Tier 1	
VERQUVO (10 MG TAB, 2.5 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 4	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
WEGOVY (0.25 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 0.5 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 1 MG/0.5ML SOLN A-INJ)	Tier 3	PA, QL (2 PER 28 DAYS), NDS
WEGOVY (1.5 MG TAB, 25 MG TAB, 4 MG TAB, 9 MG TAB)	Tier 3	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
WEGOVY (1.7 MG/0.75ML SOLN A-INJ, 2.4 MG/0.75ML SOLN A-INJ)	Tier 3	PA, QL (3 PER 28 DAYS), NDS
DIURETICS, LOOP		
bumetanide (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)	Tier 2	
bumetanide 0.25 mg/ml solution	Tier 4	
FUROSEMIDE (10 MG/ML SOLUTION, 20 MG TAB, 40 MG TAB, 8 MG/ML SOLUTION, 80 MG TAB)	Tier 1	
furosemide 10 mg/ml solution	Tier 4	
torsemide (10 mg tab, 100 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
DIURETICS, POTASSIUM-SPARING		
amiloride hcl 5 mg tab	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

CARDIOVASCULAR AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
eplerenone (25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 3	
spironolactone (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 1	
DIURETICS, THIAZIDE		
chlorthalidone (25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
hydrochlorothiazide (12.5 mg cap, 12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 1	
indapamide (1.25 mg tab, 2.5 mg tab)	Tier 1	
metolazone (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
DYSLIPIDEMICS, FIBRIC ACID DERIVATIVES		
fenofibrate (134 mg cap, 145 mg tab, 160 mg tab, 200 mg cap, 48 mg tab, 54 mg tab, 67 mg cap)	Tier 2	
fenofibrate micronized (130 mg cap, 134 mg cap, 200 mg cap, 43 mg cap, 67 mg cap)	Tier 2	
fenofibric acid (135 mg cap dr, 45 mg cap dr)	Tier 3	
gemfibrozil 600 mg tab	Tier 2	
DYSLIPIDEMICS, HMG COA REDUCTASE INHIBITORS		
atorvastatin calcium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)	Tier 1	
fluvastatin sodium (20 mg cap, 40 mg cap)	Tier 1	
fluvastatin sodium er 80 mg tab er 24h	Tier 2	
lovastatin (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)	Tier 1	
pravastatin sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)	Tier 1	
rosuvastatin calcium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

CARDIOVASCULAR AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
simvastatin (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab, 80 mg tab)	Tier 1	
DYSLIPIDEMICS, OTHER		
cholestyramine (4 gm packet, 4 gm/dose powder)	Tier 3	
cholestyramine light (4 gm packet, 4 gm/dose powder)	Tier 2	
colesevelam hcl (3.75 gm packet, 625 mg tab)	Tier 4	
colestipol hcl (5 gm granules, 5 gm packet)	Tier 3	
colestipol hcl 1 gm tab	Tier 2	
ezetimibe 10 mg tab	Tier 2	
ezetimibe-simvastatin (10-10 mg tab, 10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 10-80 mg tab)	Tier 2	
icosapent ethyl (0.5 gm cap, 1 gm cap)	Tier 4	QL (120 PER 30 DAYS)
NIACIN (ANTIHYPERLIPIDEMIC) 500 MG TAB	Tier 4	
niacin er (antihyperlipidemic) (1000 mg tab er, 750 mg tab er)	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
niacin er (antihyperlipidemic) 500 mg tab er	Tier 3	QL (120 PER 30 DAYS)
NIACOR 500 MG TAB	Tier 4	
omega-3-acid ethyl esters 1 gm cap	Tier 2	QL (120 PER 30 DAYS)
prevalite (4 gm packet, 4 gm/dose powder)	Tier 3	
REPATHA 140 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 3	PA
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM 420 MG/3.5ML SOLN CART	Tier 3	PA
REPATHA SURECLICK 140 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 3	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

CARDIOVASCULAR AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
SODIUM-GLUCOSE CO-TRANSPORTER 2 INHIBITORS (SGLT2I)		
dapagliflozin (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
FARXIGA (10 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 3	ST, QL (30 PER 30 DAYS)
JARDIANCE (10 MG TAB, 25 MG TAB)	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
VASODILATORS, DIRECT-ACTING ARTERIAL		
hydralazine hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 1	
minoxidil (10 mg tab, 2.5 mg tab)	Tier 2	
VASODILATORS, DIRECT-ACTING ARTERIAL/VENOUS		
isosorbide dinitrate (10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
isosorbide mononitrate (10 mg tab, 20 mg tab)	Tier 2	
isosorbide mononitrate er (30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h)	Tier 1	
isosorbide mononitrate er 120 mg tab er 24h	Tier 2	
nitro-bid 2 % ointment	Tier 3	
nitroglycerin (0.1 mg/hr patch 24hr, 0.2 mg/hr patch 24hr, 0.3 mg sl tab, 0.4 mg sl tab, 0.4 mg/hr patch 24hr, 0.6 mg sl tab, 0.6 mg/hr patch 24hr)	Tier 2	
nitroglycerin 0.4 % ointment	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
nitroglycerin 2 % ointment	Tier 3	

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AGENTS, AMPHETAMINES		
amphetamine-dextroamphet er (10 mg cap er 24h, 15 mg cap er 24h, 20 mg cap er 24h, 25 mg cap er 24h, 30 mg cap er 24h, 5 mg cap er 24h)	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
amphetamine-dextroamphetamine (10 mg tab, 15 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 2	QL (120 PER 30 DAYS)
amphetamine-dextroamphetamine 12.5 mg tab	Tier 2	QL (150 PER 30 DAYS)
amphetamine-dextroamphetamine 20 mg tab	Tier 2	QL (90 PER 30 DAYS)
amphetamine-dextroamphetamine 30 mg tab	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
dextroamphetamine sulfate (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 4	QL (180 PER 30 DAYS)
dextroamphetamine sulfate 15 mg tab	Tier 4	QL (120 PER 30 DAYS)
dextroamphetamine sulfate 20 mg tab	Tier 4	QL (90 PER 30 DAYS)
dextroamphetamine sulfate 30 mg tab	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AGENTS, NON-AMPHETAMINES		
atomoxetine hcl (10 mg cap, 18 mg cap, 25 mg cap)	Tier 3	QL (120 PER 30 DAYS)
atomoxetine hcl (100 mg cap, 60 mg cap, 80 mg cap)	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
atomoxetine hcl 40 mg cap	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
dexmethylphenidate hcl (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
guanfacine hcl er (1 mg tab er 24h, 2 mg tab er 24h, 3 mg tab er 24h, 4 mg tab er 24h)	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
methylphenidate hcl (2.5 mg chew tab, 5 mg chew tab)	Tier 4	QL (90 PER 30 DAYS)
methylphenidate hcl 10 mg chew tab	Tier 4	QL (180 PER 30 DAYS)
methylphenidate hcl 10 mg tab	Tier 2	QL (180 PER 30 DAYS)
methylphenidate hcl 20 mg tab	Tier 2	QL (90 PER 30 DAYS)
methylphenidate hcl 5 mg tab	Tier 2	QL (360 PER 30 DAYS)
methylphenidate hcl er 10 mg tab er	Tier 3	QL (180 PER 30 DAYS)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
methylphenidate hcl er 20 mg tab er	Tier 3	QL (90 PER 30 DAYS)
CENTRAL NERVOUS SYSTEM, OTHER		
AUSTEDO (12 MG TAB, 9 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
AUSTEDO 6 MG TAB	Tier 5	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
AUSTEDO XR (12 MG TAB ER 24H, 18 MG TAB ER 24H, 30 MG TAB ER 24H, 36 MG TAB ER 24H, 42 MG TAB ER 24H, 48 MG TAB ER 24H, 6 MG TAB ER 24H)	Tier 5	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
AUSTEDO XR 24 MG TAB ER 24H	Tier 5	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION 12 & 18 & 24 & 30 MG TBER THPK	Tier 5	PA, QL (28 PER 30 DAYS)
bac (butalbital-acetamin-caff) 50-325-40 mg tab	Tier 3	PA, QL (48 PER 30 OVER TIME), NDS
butalbital-apap-caffeine 50-325-40 mg tab	Tier 3	PA, QL (48 PER 30 OVER TIME), NDS
riluzole 50 mg tab	Tier 3	
tetrabenazine 12.5 mg tab	Tier 4	PA, LA, QL (240 PER 30 DAYS)
tetrabenazine 25 mg tab	Tier 5	PA, LA, QL (120 PER 30 DAYS)
VEOZAH 45 MG TAB	Tier 4	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
FIBROMYALGIA AGENTS		
DRIZALMA SPRINKLE 20 MG CAP DR	Tier 4	QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
DRIZALMA SPRINKLE 30 MG CAP DR	Tier 4	QL (90 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
DRIZALMA SPRINKLE 40 MG CAP DR	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
DRIZALMA SPRINKLE 60 MG CAP DR	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
duloxetine hcl 20 mg cp dr part	Tier 2	QL (120 PER 30 DAYS)
duloxetine hcl 30 mg cp dr part	Tier 2	QL (90 PER 30 DAYS)
duloxetine hcl 40 mg cp dr part	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
duloxetine hcl 60 mg cp dr part	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
pregabalin (100 mg cap, 150 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)	Tier 3	QL (90 PER 30 DAYS)
pregabalin (200 mg cap, 225 mg cap, 300 mg cap)	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
pregabalin 20 mg/ml solution	Tier 3	QL (900 PER 30 DAYS)
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
BETASERON 0.3 MG KIT	Tier 5	PA, QL (15 PER 30 DAYS)
dalfampridine er 10 mg tab er 12h	Tier 3	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
dimethyl fumarate (120 mg cap dr, 240 mg cap dr)	Tier 4	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
dimethyl fumarate starter pack 120 & 240 mg cpdr thpk	Tier 4	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
fingolimod hcl 0.5 mg cap	Tier 5	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
glatiramer acetate 20 mg/ml soln prsyr	Tier 4	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
glatiramer acetate 40 mg/ml soln prsyr	Tier 4	PA, QL (12 PER 28 DAYS)
glatopa 20 mg/ml soln prsyr	Tier 4	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
glatopa 40 mg/ml soln prsyr	Tier 4	PA, QL (12 PER 28 DAYS)
teriflunomide (14 mg tab, 7 mg tab)	Tier 4	PA, QL (30 PER 30 DAYS)

DENTAL AND ORAL AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
DENTAL AND ORAL AGENTS		
cevimeline hcl 30 mg cap	Tier 4	
chlorhexidine gluconate 0.12 % solution	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

DENTAL AND ORAL AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
kourzeq 0.1 % paste	Tier 3	
oralone 0.1 % paste	Tier 3	
periogard 0.12 % solution	Tier 2	
pilocarpine hcl (5 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 3	
triamcinolone acetonide 0.1 % paste	Tier 3	

DERMATOLOGICAL AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ACNE AND ROSACEA AGENTS		
accutane (10 mg cap, 20 mg cap, 40 mg cap)	Tier 4	
acitretin (10 mg cap, 17.5 mg cap, 25 mg cap)	Tier 4	
amnesteem (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)	Tier 4	
benzoyl peroxide-erythromycin 5-3 % gel	Tier 4	
claravis (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)	Tier 4	
clindamycin phos-benzoyl perox 1.2-5 % gel	Tier 3	
isotretinoin (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)	Tier 4	
sulfacetamide sodium (acne) 10 % lotion	Tier 3	
tazarotene (0.05 % cream, 0.05 % gel, 0.1 % cream, 0.1 % gel)	Tier 4	
tretinoin (0.01 % gel, 0.025 % gel, 0.05 % cream, 0.1 % cream)	Tier 4	PA
tretinoin 0.025 % cream	Tier 3	PA
zenatane (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)	Tier 4	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

DERMATOLOGICAL AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
DERMATITIS AND PRURITUS AGENTS		
ala-cort 1 % cream	Tier 2	
alclometasone dipropionate (0.05 % cream, 0.05 % ointment)	Tier 3	
ammonium lactate (12 % cream, 12 % lotion)	Tier 2	
betamethasone dipropionate (0.05 % cream, 0.05 % lotion, 0.05 % ointment)	Tier 2	
betamethasone dipropionate aug (0.05 % gel, 0.05 % lotion, 0.05 % ointment)	Tier 3	
betamethasone dipropionate aug 0.05 % cream	Tier 2	
betamethasone valerate (0.1 % cream, 0.1 % lotion, 0.1 % ointment)	Tier 2	
clobetasol prop emollient base 0.05 % cream	Tier 4	
clobetasol propionate (0.05 % cream, 0.05 % foam, 0.05 % gel, 0.05 % ointment, 0.05 % solution)	Tier 4	
clobetasol propionate 0.05 % liquid	Tier 4	QL (250 PER 30 DAYS)
desonide (0.05 % cream, 0.05 % ointment)	Tier 4	
desoximetasone 0.25 % cream	Tier 4	
EUCRISA 2 % OINTMENT	Tier 4	PA, QL (100 PER 30 DAYS)
fluocinolone acetonide (0.01 % cream, 0.025 % cream, 0.025 % ointment)	Tier 3	
fluocinolone acetonide 0.01 % solution	Tier 4	
fluocinolone acetonide body 0.01 % oil	Tier 4	
fluocinolone acetonide scalp 0.01 % oil	Tier 4	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

DERMATOLOGICAL AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
fluocinonide (0.05 % cream, 0.05 % gel, 0.05 % ointment, 0.05 % solution, 0.1 % cream)	Tier 3	
fluocinonide emulsified base 0.05 % cream	Tier 3	
fluticasone propionate (0.005 % ointment, 0.05 % cream)	Tier 2	
halobetasol propionate (0.05 % cream, 0.05 % ointment)	Tier 4	QL (200 PER 28 DAYS)
hydrocortisone (1 % cream, 1 % ointment, 2.5 % cream, 2.5 % lotion, 2.5 % ointment)	Tier 2	
hydrocortisone (perianal) (1 % cream, 2.5 % cream)	Tier 2	
hydrocortisone butyrate 0.1 % ointment	Tier 4	
mometasone furoate (0.1 % cream, 0.1 % ointment, 0.1 % solution)	Tier 2	
procto-med hc 2.5 % cream	Tier 2	
proctosol hc 2.5 % cream	Tier 2	
proctozone-hc 2.5 % cream	Tier 2	
selenium sulfide 2.5 % lotion	Tier 2	
tacrolimus (0.03 % ointment, 0.1 % ointment)	Tier 4	QL (100 PER 30 DAYS)
triamcinolone acetonide (0.025 % cream, 0.025 % lotion, 0.025 % ointment, 0.1 % cream, 0.1 % lotion, 0.1 % ointment, 0.5 % cream, 0.5 % ointment)	Tier 2	
triderm 0.5 % cream	Tier 2	
DERMATOLOGICAL AGENTS, OTHER		
alcohol wipes 70 % misc	Tier 2	
calcipotriene (0.005 % cream, 0.005 % ointment)	Tier 4	
calcipotriene 0.005 % solution	Tier 3	
calcitrene 0.005 % ointment	Tier 3	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

DERMATOLOGICAL AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % cream	Tier 2	
clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % lotion	Tier 4	
cvs isopropyl alcohol wipes 70 % misc	Tier 2	
fluorouracil (2 % solution, 5 % solution)	Tier 2	
fluorouracil 5 % cream	Tier 3	
imiquimod 5 % cream	Tier 2	QL (24 PER 30 DAYS)
isopropyl alcohol 70 % misc	Tier 2	
isopropyl alcohol wipes 70 % misc	Tier 2	
medpura alcohol pads 70 % misc	Tier 2	
METHOXSALEN RAPID 10 MG CAP	Tier 5	
nystatin-triamcinolone (100000-0.1 unit/gm-% cream, 100000-0.1 unit/gm-% ointment)	Tier 4	
OTEZLA (20 MG TAB, 30 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
OTEZLA XR 75 MG TAB ER 24H	Tier 5	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
podofilox 0.5 % solution	Tier 2	
qc alcohol 70 % misc	Tier 2	
ra isopropyl alcohol wipes 70 % misc	Tier 2	
SANTYL 250 UNIT/GM OINTMENT	Tier 4	QL (180 PER 30 DAYS)
silver sulfadiazine 1 % cream	Tier 2	
ssd 1 % cream	Tier 2	
TOLAK 4 % CREAM	Tier 3	
VALCHLOR 0.016 % GEL	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PEDICULICIDES/SCABICIDES		
malathion 0.5 % lotion	Tier 4	
permethrin 5 % cream	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

DERMATOLOGICAL AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
TOPICAL ANTI-INFECTIVES		
acyclovir 5 % ointment	Tier 4	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
ciclodan 8 % solution	Tier 2	
ciclopirox (0.77 % gel, 1 % shampoo)	Tier 4	
ciclopirox 8 % solution	Tier 2	
ciclopirox olamine (0.77 % cream, 0.77 % suspension)	Tier 2	
clindamycin phos (once-daily) 1 % gel	Tier 2	
clindamycin phos (twice-daily) 1 % gel	Tier 2	
clindamycin phosphate (1 % lotion, 1 % solution, 1 % swab)	Tier 2	
ERY 2 % PAD	Tier 3	
erythromycin 2 % gel	Tier 4	
erythromycin 2 % solution	Tier 2	
mupirocin 2 % ointment	Tier 2	

ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ELECTROLYTE/MINERAL REPLACEMENT		
dextrose 10 % solution	Tier 4	
dextrose 5 % solution	Tier 3	
dextrose in lactated ringers 5 % solution	Tier 4	
DEXTROSE-NACL 5-0.9 % SOLUTION	Tier 3	
dextrose-sodium chloride (10-0.2 % solution, 10-0.45 % solution, 2.5-0.45 % solution, 5-0.2 % solution, 5-0.225 % solution, 5-0.3 % solution, 5-0.33 % solution)	Tier 4	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
dextrose-sodium chloride (5-0.45 % solution, 5-0.9 % solution)	Tier 3	
kcl in dextrose-nacl (20-5-0.2 meq/l-%-% solution, 20-5-0.225 meq/l-%-% solution, 20-5-0.45 meq/l-%-% solution, 20-5-0.9 meq/l-%-% solution, 40-5-0.9 meq/l-%-% solution)	Tier 4	
KCL-LACTATED RINGERS-D5W 20 MEQ/L SOLUTION	Tier 4	
klor-con 10 10 meq tab er	Tier 2	
klor-con 8 meq tab er	Tier 2	
klor-con m10 10 meq tab er	Tier 2	
klor-con m15 15 meq tab er	Tier 2	
klor-con m20 20 meq tab er	Tier 2	
lactated ringers solution	Tier 4	
magnesium sulfate 50 % solution	Tier 4	
PNV 27-CA/FE/FA 60-1 MG TAB	Tier 3	
potassium chloride (10 % solution, 10 meq/100ml solution, 2 meq/ml solution, 20 meq/100ml solution, 20 meq/15ml (10%) solution, 40 meq/15ml (20%) solution)	Tier 4	
potassium chloride crys er (10 meq tab er, 15 meq tab er, 20 meq tab er)	Tier 2	
potassium chloride er (10 meq cap er, 10 meq tab er, 15 meq tab er, 20 meq tab er, 8 meq cap er, 8 meq tab er)	Tier 2	
potassium chloride in dextrose 20-5 meq/l-% solution	Tier 4	
potassium chloride in nacl (20-0.9 meq/l-% solution, 40-0.9 meq/l-% solution)	Tier 4	
potassium citrate er (10 meq (1080 mg) tab er, 15 meq (1620 mg) tab er, 5 meq (540 mg) tab er)	Tier 3	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
POTASSIUM CL IN DEXTROSE 5% 20 MEQ/L SOLUTION	Tier 4	
PREMASOL 10 % SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
prenatal vitamins	Tier 3	
ringers solution	Tier 4	
sodium chloride (0.45 % solution, 0.9 % solution, 2.5 meq/ml solution, 3 % solution, 5 % solution)	Tier 4	
sodium chloride (pf) 0.9 % solution	Tier 4	
SODIUM FLUORIDE (0.55 (0.25 F) MG CHEW TAB, 1.1 (0.5 F) MG CHEW TAB, 1.1 (0.5 F) MG/ML SOLUTION, 2.2 (1 F) MG CHEW TAB)	Tier 2	
TPN ELECTROLYTES CONC	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
ELECTROLYTE/MINERAL/METAL MODIFIERS		
deferasirox (250 mg tab sol, 500 mg tab sol)	Tier 5	
deferasirox 125 mg tab sol	Tier 3	
tolvaptan (15 mg tab thpk, 30 & 15 mg tab thpk, 45 & 15 mg tab thpk, 60 & 30 mg tab thpk, 90 & 30 mg tab thpk)	Tier 5	PA, LA, QL (60 PER 30 DAYS)
tolvaptan 15 mg tab	Tier 5	PA, LA, QL (240 PER 30 DAYS)
tolvaptan 30 mg tab	Tier 5	PA, LA, QL (120 PER 30 DAYS)
trientine hcl 250 mg cap	Tier 5	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
TRIENTINE HCL 500 MG CAP	Tier 5	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
PHOSPHATE BINDERS		
calcium acetate (phos binder) 667 mg cap	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
sevelamer carbonate 800 mg tab	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
POTASSIUM BINDERS		
kionex 15 gm/60ml suspension	Tier 2	
LOKELMA (10 GM PACKET, 5 GM PACKET)	Tier 3	
sodium polystyrene sulfonate (15 gm/60ml suspension, powder)	Tier 2	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) (15 GM/60ML SUSPENSION, 30 GM/120ML SUSPENSION)	Tier 2	

GASTROINTESTINAL AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ANTI-CONSTIPATION AGENTS		
constulose 10 gm/15ml solution	Tier 2	
enulose 10 gm/15ml solution	Tier 2	
gavilyte-n with flavor pack 420 gm recon soln	Tier 2	
generlac 10 gm/15ml solution	Tier 2	
lactulose (10 gm/15ml solution, 20 gm/30ml solution)	Tier 2	
lactulose encephalopathy 10 gm/15ml solution	Tier 2	
LINZESS (145 MCG CAP, 290 MCG CAP, 72 MCG CAP)	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
lubiprostone (24 mcg cap, 8 mcg cap)	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
MOVANTIK (12.5 MG TAB, 25 MG TAB)	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
na sulfate-k sulfate-mg sulf 17.5-3.13-1.6 gm/177ml solution	Tier 3	
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl 420 gm recon soln	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

GASTROINTESTINAL AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ANTI-DIARRHEAL AGENTS		
alosetron hcl (0.5 mg tab, 1 mg tab)	Tier 4	PA
diphenoxylate-atropine 2.5-0.025 mg tab	Tier 2	
DIPHENOXYLATE-ATROPINE 2.5-0.025 MG/5ML LIQUID	Tier 4	
loperamide hcl 2 mg cap	Tier 2	
XERMELO 250 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (90 PER 30 DAYS)
ANTISPASMODICS, GASTROINTESTINAL		
dicyclomine hcl (10 mg cap, 20 mg tab)	Tier 2	PA
dicyclomine hcl 10 mg/5ml solution	Tier 4	PA
glycopyrrolate (1 mg tab, 2 mg tab)	Tier 2	
methscopolamine bromide (2.5 mg tab, 5 mg tab)	Tier 4	
GASTROINTESTINAL AGENTS, OTHER		
bis subcit-metronid-tetracyc 140-125-125 mg cap	Tier 4	QL (240 PER 365 OVER TIME)
bismuth/metronidaz/tetracyclin 140-125-125 mg cap	Tier 4	QL (240 PER 365 OVER TIME)
cromolyn sodium 100 mg/5ml conc	Tier 4	
GAVILYTE-C 240 GM RECON SOLN	Tier 2	
gavilyte-g 236 gm recon soln	Tier 2	
OMNITROPE 10 MG/1.5ML SOLN CART	Tier 5	PA
peg-3350/electrolytes 236 gm recon soln	Tier 2	
ursodiol (250 mg tab, 500 mg tab)	Tier 3	
ursodiol 300 mg cap	Tier 4	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

GASTROINTESTINAL AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
VOQUEZNA DUAL PAK 500-20 MG THER PACK	Tier 4	PA, QL (112 PER 14 DAYS)
VOQUEZNA TRIPLE PAK 500-500-20 MG THER PACK	Tier 4	PA, QL (112 PER 14 DAYS)
HISTAMINE2 (H2) RECEPTOR ANTAGONISTS		
cimetidine (200 mg tab, 300 mg tab, 400 mg tab, 800 mg tab)	Tier 2	
famotidine (20 mg tab, 40 mg tab)	Tier 1	
NIZATIDINE (150 MG CAP, 300 MG CAP)	Tier 2	
PROTECTANTS		
misoprostol (100 mcg tab, 200 mcg tab)	Tier 2	
sucralfate 1 gm tab	Tier 2	
PROTON PUMP INHIBITORS		
esomeprazole magnesium 20 mg cap dr	Tier 4	
esomeprazole magnesium 40 mg cap dr	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
lansoprazole 15 mg cap dr	Tier 2	
lansoprazole 30 mg cap dr	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
omeprazole 10 mg cap dr	Tier 2	
omeprazole 20 mg cap dr	Tier 1	
omeprazole 40 mg cap dr	Tier 1	QL (60 PER 30 DAYS)
pantoprazole sodium 20 mg tab dr	Tier 1	
pantoprazole sodium 40 mg recon soln	Tier 4	
pantoprazole sodium 40 mg tab dr	Tier 1	QL (60 PER 30 DAYS)
rabeprazole sodium 20 mg tab dr	Tier 3	

GENETIC OR ENZYME OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
GENETIC OR ENZYME OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT		
ALDURAZYME 2.9 MG/5ML SOLUTION	Tier 5	LA, PA - PART B VS D DETERMINATION
ARALAST NP (1000 MG RECON SOLN, 500 MG RECON SOLN)	Tier 5	LA, PA - PART B VS D DETERMINATION
betaine powder	Tier 5	
carglumic acid 200 mg tab sol	Tier 5	PA, LA
CREON (12000-38000 UNIT CP DR PART, 24000-76000 UNIT CP DR PART, 3000-9500 UNIT CP DR PART, 36000-114000 UNIT CP DR PART, 6000-19000 UNIT CP DR PART)	Tier 3	
DROXIA (200 MG CAP, 300 MG CAP, 400 MG CAP)	Tier 3	
ELAPRASE 6 MG/3ML SOLUTION	Tier 5	LA, PA - PART B VS D DETERMINATION
l-glutamine 5 gm packet	Tier 5	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
levocarnitine 330 mg tab	Tier 2	
NAGLAZYME 1 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, PA - PART B VS D DETERMINATION
nitisinone (10 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)	Tier 5	PA
REVCOVI 2.4 MG/1.5ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA
sapropterin dihydrochloride (100 mg packet, 100 mg tab, 500 mg packet)	Tier 5	PA
sodium phenylbutyrate (3 gm/tsp powder, 500 mg tab)	Tier 5	PA
ZENPEP (10000-32000 UNIT CP DR PART, 15000-47000 UNIT CP DR PART, 20000-63000 UNIT CP DR PART, 25000-79000 UNIT CP DR PART, 3000-10000 UNIT CP DR PART, 40000-126000 UNIT CP DR PART, 5000-24000 UNIT CP DR PART, 60000-189600 UNIT CP DR PART)	Tier 3	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

GENITOURINARY AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ANTISPASMODICS, URINARY		
GEMTESA 75 MG TAB	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
MYRBETRIQ (25 MG TAB ER 24H, 50 MG TAB ER 24H)	Tier 3	
MYRBETRIQ 8 MG/ML SRER	Tier 3	QL (300 PER 30 DAYS)
oxybutynin chloride 5 mg tab	Tier 2	
oxybutynin chloride er (10 mg tab er 24h, 15 mg tab er 24h, 5 mg tab er 24h)	Tier 2	
solifenacin succinate (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
tolterodine tartrate (1 mg tab, 2 mg tab)	Tier 4	ST
tolterodine tartrate er (2 mg cap er 24h, 4 mg cap er 24h)	Tier 4	ST
trospium chloride 20 mg tab	Tier 2	
BENIGN PROSTATIC HYPERTROPHY AGENTS		
alfuzosin hcl er 10 mg tab er 24h	Tier 2	
dutasteride 0.5 mg cap	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
dutasteride-tamsulosin hcl 0.5-0.4 mg cap	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
finasteride 5 mg tab	Tier 1	
silodosin (4 mg cap, 8 mg cap)	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
tadalafil 2.5 mg tab	Tier 4	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
tadalafil 5 mg tab	Tier 4	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
tamsulosin hcl 0.4 mg cap	Tier 1	
GENITOURINARY AGENTS, OTHER		
bethanechol chloride (10 mg tab, 25 mg tab, 5 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
FILSPARI 200 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (30 PER 30 DAYS)
FILSPARI 400 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (60 PER 30 DAYS)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

GENITOURINARY AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuốc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
penicillamine 250 mg tab	Tier 5	PA

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)

Tên thuốc	Chi phi thuốc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)		
CORTISONE ACETATE 25 MG TAB	Tier 4	
dexamethasone (0.5 mg tab, 0.5 mg/5ml elixir, 0.5 mg/5ml solution, 0.75 mg tab, 1 mg tab, 1.5 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 6 mg tab)	Tier 2	
DEXAMETHASONE SOD PHOS +RFID 4 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 4	
dexamethasone sod phosphate pf 10 mg/ml solution	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 4 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 4	
fludrocortisone acetate 0.1 mg tab	Tier 2	
methylprednisolone (16 mg tab, 32 mg tab, 4 mg tab, 4 mg tab thpk, 8 mg tab)	Tier 2	
methylprednisolone acetate (40 mg/ml suspension, 80 mg/ml suspension)	Tier 4	
methylprednisolone sodium succ 125 mg recon soln	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
methylprednisolone sodium succ 40 mg recon soln	Tier 4	
prednisolone 15 mg/5ml solution	Tier 2	
prednisolone sodium phosphate (15 mg/5ml solution, 25 mg/5ml solution, 5 mg/5ml solution, 6.7 (5 base) mg/5ml solution)	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
prednisone (1 mg tab, 10 mg (21) tab thpk, 10 mg (48) tab thpk, 10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg (21) tab thpk, 5 mg (48) tab thpk, 5 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
PREDNISONE 5 MG/5ML SOLUTION	Tier 3	
PREDNISONE INTENSOL 5 MG/ML CONC	Tier 4	
TARPEYO 4 MG CAP DR	Tier 5	PA, LA, QL (120 PER 30 DAYS)

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)		
desmopressin ace spray refrig 0.01 % solution	Tier 4	
desmopressin acetate (0.1 mg tab, 0.2 mg tab)	Tier 3	
desmopressin acetate 4 mcg/ml solution	Tier 4	
desmopressin acetate pf 4 mcg/ml solution	Tier 4	
desmopressin acetate spray 0.01 % solution	Tier 4	
INCRELEX 40 MG/4ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA
OMNITROPE (5 MG/1.5ML SOLN CART, 5.8 MG RECON SOLN)	Tier 5	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ANDROGENS		
danazol (100 mg cap, 200 mg cap, 50 mg cap)	Tier 4	
depo-testosterone (100 mg/ml solution, 200 mg/ml solution)	Tier 3	
testosterone (12.5 mg/act (1%) gel, 25 mg/2.5gm (1%) gel, 50 mg/5gm (1%) gel)	Tier 3	PA, QL (300 PER 30 DAYS)
testosterone (20.25 mg/act (1.62%) gel, 40.5 mg/2.5gm (1.62%) gel)	Tier 4	PA, QL (150 PER 30 DAYS)
testosterone 20.25 mg/1.25gm (1.62%) gel	Tier 4	PA, QL (37.5 PER 30 DAYS)
testosterone cypionate (100 mg/ml solution, 200 mg/ml solution)	Tier 3	
TESTOSTERONE ENANTHATE 200 MG/ML SOLUTION	Tier 4	QL (5 PER 30 DAYS)
ESTROGENS		
afirmelle 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
altavera 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
alyacen 1/35 1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
alyacen 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
apri 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
ARANELLE 0.5/1/0.5-35 MG-MCG TAB	Tier 3	
ashlyna 0.15-0.03 &0.01 mg tab	Tier 4	
aubra 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
aubra eq 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
aurovela 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
aurovela 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
aurovela fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
aurovela fe 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
aviane 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
ayuna 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
azurette 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab	Tier 3	
balziva 0.4-35 mg-mcg tab	Tier 3	
blisovi fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
blisovi fe 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
briellyn 0.4-35 mg-mcg tab	Tier 3	
camrese 0.15-0.03 &0.01 mg tab	Tier 4	
camrese lo 0.1-0.02 & 0.01 mg tab	Tier 3	
chateal eq 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
cryselle 0.3-30 mg-mcg tab	Tier 3	
cryselle-28 0.3-30 mg-mcg tab	Tier 3	
cyred 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
cyred eq 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
dasetta 1/35 1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
dasetta 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
daysee 0.15-0.03 &0.01 mg tab	Tier 4	
delyla 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
desogestrel-ethinyl estradiol (0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab, 0.15-30 mg-mcg tab)	Tier 3	
dotti (0.025 mg/24hr patch tw, 0.0375 mg/24hr patch tw, 0.05 mg/24hr patch tw, 0.075 mg/24hr patch tw, 0.1 mg/24hr patch tw)	Tier 3	QL (16 PER 28 DAYS)
drospirenone-ethinyl estradiol (3-0.02 mg tab, 3-0.03 mg tab)	Tier 3	
elinest 0.3-30 mg-mcg tab	Tier 3	
eluryng 0.12-0.015 mg/24hr ring	Tier 3	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
enilloring 0.12-0.015 mg/24hr ring	Tier 3	
enpresse-28 50-30/75-40/ 125-30 mcg tab	Tier 3	
enskyce 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
estarylla 0.25-35 mg-mcg tab	Tier 3	
estradiol (0.025 mg/24hr patch tw, 0.0375 mg/24hr patch tw, 0.05 mg/24hr patch tw, 0.075 mg/24hr patch tw, 0.1 mg/24hr patch tw)	Tier 3	QL (16 PER 28 DAYS)
estradiol (0.025 mg/24hr patch wk, 0.0375 mg/24hr patch wk, 0.05 mg/24hr patch wk, 0.06 mg/24hr patch wk, 0.075 mg/24hr patch wk, 0.1 mg/24hr patch wk)	Tier 3	QL (8 PER 28 DAYS)
estradiol (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)	Tier 1	
estradiol 0.01 % cream	Tier 2	
estradiol 10 mcg tab	Tier 3	
estradiol valerate (10 mg/ml oil, 20 mg/ml oil, 40 mg/ml oil)	Tier 4	
ESTRING (2 MG RING, 7.5 MCG/24HR RING)	Tier 3	QL (1 PER 84 OVER TIME)
estrogens conjugated (0.3 mg tab, 0.45 mg tab, 0.625 mg tab, 0.9 mg tab, 1.25 mg tab)	Tier 4	
ethynodiol diac-eth estradiol (1-35 mg-mcg tab, 1-50 mg-mcg tab)	Tier 3	
etonogestrel-ethinyl estradiol 0.12-0.015 mg/24hr ring	Tier 3	
falmina 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
feirza 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
feirza 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
fyavolv (0.5-2.5 mg-mcg tab, 1-5 mg-mcg tab)	Tier 4	
hailey 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

Tên thuốc	Chi phi thuốc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
hailey fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
hailey fe 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
haloette 0.12-0.015 mg/24hr ring	Tier 3	
iclevia 0.15-0.03 mg tab	Tier 3	
introvale 0.15-0.03 mg tab	Tier 3	
isibloom 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
jaimiess 0.15-0.03 &0.01 mg tab	Tier 4	
jasmiel 3-0.02 mg tab	Tier 3	
jinteli 1-5 mg-mcg tab	Tier 4	
jolessa 0.15-0.03 mg tab	Tier 3	
joyeaux 0.1-20 mg-mcg(21) tab	Tier 3	
juleber 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
junel 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
junel 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
junel fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
junel fe 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
kalliga 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
kariva 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab	Tier 3	
kelnor 1/35 1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
kelnor 1/50 1-50 mg-mcg tab	Tier 3	
kurvelo 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
larin 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
larin 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
larin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
larin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
leena 0.5/1/0.5-35 mg-mcg tab	Tier 3	
lessina 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
levonest 50-30/75-40/ 125-30 mcg tab	Tier 3	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
levonorg-eth estrad triphasic 50-30/75-40/ 125-30 mcg tab	Tier 3	
levonorgest-eth estrad 91-day (0.1-0.02 & 0.01 mg tab, 0.15-0.03 mg tab)	Tier 3	
levonorgest-eth estrad 91-day 0.15-0.03 &0.01 mg tab	Tier 4	
levonorgest-eth estradiol-iron 0.1-20 mg-mcg(21) tab	Tier 3	
levonorgestrel-ethinyl estrad (0.1-20 mg-mcg tab, 0.15-30 mg-mcg tab)	Tier 3	
levora 0.15/30 (28) 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
lo-zumandimine 3-0.02 mg tab	Tier 3	
loestrin 1.5/30 (21) 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
loestrin 1/20 (21) 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
loestrin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
loestrin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
lojaimiess 0.1-0.02 & 0.01 mg tab	Tier 3	
loryna 3-0.02 mg tab	Tier 3	
low-ogestrel 0.3-30 mg-mcg tab	Tier 3	
luizza 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
luizza 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
lutera 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
lyllana (0.025 mg/24hr patch tw, 0.0375 mg/24hr patch tw, 0.05 mg/24hr patch tw, 0.075 mg/24hr patch tw, 0.1 mg/24hr patch tw)	Tier 3	QL (16 PER 28 DAYS)
marlissa 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
MENEST (0.3 MG TAB, 0.625 MG TAB, 1.25 MG TAB, 2.5 MG TAB)	Tier 4	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
microgestin 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
microgestin 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
microgestin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 3	
microgestin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
mili 0.25-35 mg-mcg tab	Tier 3	
minzoya 0.1-20 mg-mcg(21) tab	Tier 3	
mono-linyah 0.25-35 mg-mcg tab	Tier 3	
necon 0.5/35 (28) 0.5-35 mg-mcg tab	Tier 3	
nikki 3-0.02 mg tab	Tier 3	
norelgestromin-eth estradiol 150-35 mcg/24hr patch wk	Tier 3	
norethin ace-eth estrad-fe (1-20 mg-mcg tab, 1.5-30 mg-mcg tab)	Tier 3	
norethin-eth estradiol-fe 0.4-35 mg-mcg chew tab	Tier 3	
norethindrone acet-ethinyl est (1-20 mg-mcg tab, 1.5-30 mg-mcg tab)	Tier 3	
norethindrone-eth estradiol (0.5-2.5 mg-mcg tab, 1-5 mg-mcg tab)	Tier 4	
norgestim-eth estrad triphasic 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	Tier 3	
norgestimate-eth estradiol 0.25-35 mg-mcg tab	Tier 3	
nortrel 0.5/35 (28) 0.5-35 mg-mcg tab	Tier 3	
nortrel 1/35 (21) 1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
nortrel 1/35 (28) 1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
nortrel 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab	Tier 3	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
nylia 1/35 1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
nylia 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
ocella 3-0.03 mg tab	Tier 3	
philith 0.4-35 mg-mcg tab	Tier 3	
pimtrea 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab	Tier 3	
portia-28 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
PREMARIN 0.625 MG/GM CREAM	Tier 3	
reclipsen 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 3	
setlakin 0.15-0.03 mg tab	Tier 3	
simliya 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab	Tier 3	
simpesse 0.15-0.03 &0.01 mg tab	Tier 4	
sprintec 28 0.25-35 mg-mcg tab	Tier 3	
sronyx 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
syeda 3-0.03 mg tab	Tier 3	
tarina fe 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
tarina fe 1/20 eq 1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
tri-estarylla 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	Tier 3	
tri-linyah 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	Tier 3	
tri-mili 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	Tier 3	
tri-sprintec 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	Tier 3	
tri-vylibra 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	Tier 3	
trivora (28) 50-30/75-40/ 125-30 mcg tab	Tier 3	
turqoz 0.3-30 mg-mcg tab	Tier 3	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
valtya 1/35 1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
VALTYA 1/50 1-50 MG-MCG TAB	Tier 3	
VELIVET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG TAB	Tier 3	
vestura 3-0.02 mg tab	Tier 3	
vienva 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 3	
viorele 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab	Tier 3	
volnea 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab	Tier 3	
vyfemla 0.4-35 mg-mcg tab	Tier 3	
vylibra 0.25-35 mg-mcg tab	Tier 3	
wera 0.5-35 mg-mcg tab	Tier 3	
wymzya fe 0.4-35 mg-mcg chew tab	Tier 3	
xelria fe 0.4-35 mg-mcg chew tab	Tier 3	
xulane 150-35 mcg/24hr patch wk	Tier 3	
yuvafem 10 mcg tab	Tier 3	
zafemy 150-35 mcg/24hr patch wk	Tier 3	
zovia 1/35 (28) 1-35 mg-mcg tab	Tier 3	
zumandimine 3-0.03 mg tab	Tier 3	
PROGESTINS		
camila 0.35 mg tab	Tier 3	
deblitane 0.35 mg tab	Tier 3	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 104 MG/0.65ML SUSP PRSYR	Tier 3	
emzahh 0.35 mg tab	Tier 3	
errin 0.35 mg tab	Tier 3	
gallifrey 5 mg tab	Tier 2	
heather 0.35 mg tab	Tier 3	
incassia 0.35 mg tab	Tier 3	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
jencycla 0.35 mg tab	Tier 3	
LILETTA (52 MG) 20.1 MCG/DAY IUD	Tier 3	
lyleq 0.35 mg tab	Tier 3	
lyza 0.35 mg tab	Tier 3	
medroxyprogesterone acetate (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
medroxyprogesterone acetate (150 mg/ml susp prsyr, 150 mg/ml suspension)	Tier 3	
megestrol acetate (20 mg tab, 40 mg tab, 40 mg/ml suspension, 400 mg/10ml suspension, 800 mg/20ml suspension)	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
meleya 0.35 mg tab	Tier 3	
NEXPLANON 68 MG IMPLANT	Tier 3	
nora-be 0.35 mg tab	Tier 3	
norethindrone 0.35 mg tab	Tier 3	
norethindrone acetate 5 mg tab	Tier 2	
norlyroc 0.35 mg tab	Tier 3	
orquidea 0.35 mg tab	Tier 3	
progesterone (100 mg cap, 200 mg cap)	Tier 2	
sharobel 0.35 mg tab	Tier 3	
SELECTIVE ESTROGEN RECEPTOR MODIFYING AGENTS		
OSPHENA 60 MG TAB	Tier 4	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
raloxifene hcl 60 mg tab	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)		
euthyrox (100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab)	Tier 1	
levo-t (100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 300 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab)	Tier 3	
levothyroxine sodium (100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 300 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab)	Tier 1	
levoxyl (100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab)	Tier 3	
liothyronine sodium (25 mcg tab, 5 mcg tab, 50 mcg tab)	Tier 2	
REZDIFFRA (100 MG TAB, 60 MG TAB, 80 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
SYNTHROID (100 MCG TAB, 112 MCG TAB, 125 MCG TAB, 137 MCG TAB, 150 MCG TAB, 175 MCG TAB, 200 MCG TAB, 25 MCG TAB, 300 MCG TAB, 50 MCG TAB, 75 MCG TAB, 88 MCG TAB)	Tier 3	
unithroid (100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 300 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab)	Tier 3	

HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY)

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY)		
cabergoline 0.5 mg tab	Tier 3	
leuprolide acetate 1 mg/0.2ml kit	Tier 4	
LUPRON DEPOT (1-MONTH) (3.75 MG KIT, 7.5 MG KIT)	Tier 5	
LUPRON DEPOT (3-MONTH) (11.25 MG KIT, 22.5 MG KIT)	Tier 5	
LUPRON DEPOT (4-MONTH) 30 MG KIT	Tier 5	
LUPRON DEPOT (6-MONTH) 45 MG KIT	Tier 5	
mifepristone 300 mg tab	Tier 5	PA, LA, QL (120 PER 30 DAYS)
octreotide acetate (100 mcg/ml soln prsyr, 100 mcg/ml solution, 1000 mcg/ml solution, 200 mcg/ml solution, 50 mcg/ml soln prsyr, 50 mcg/ml solution, 500 mcg/ml solution)	Tier 4	PA
OCTREOTIDE ACETATE 500 MCG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA
ORGOVYX 120 MG TAB	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SIGNIFOR (0.3 MG/ML SOLUTION, 0.6 MG/ML SOLUTION, 0.9 MG/ML SOLUTION)	Tier 5	PA, LA, QL (60 PER 30 DAYS)
SOMAVERT (10 MG RECON SOLN, 15 MG RECON SOLN, 20 MG RECON SOLN, 25 MG RECON SOLN, 30 MG RECON SOLN)	Tier 5	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
SYNAREL 2 MG/ML SOLUTION	Tier 5	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID)

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ANTITHYROID AGENTS		
methimazole (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
propylthiouracil 50 mg tab	Tier 2	

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ANGIOEDEMA AGENTS		
HAEGARDA (2000 UNIT RECON SOLN, 3000 UNIT RECON SOLN)	Tier 5	PA, LA
icatibant acetate 30 mg/3ml soln prsyr	Tier 5	PA, QL (36 PER 60 OVER TIME)
sajazir 30 mg/3ml soln prsyr	Tier 5	PA, QL (36 PER 60 OVER TIME)
IMMUNOGLOBULINS		
GAMUNEX-C (1 GM/10ML SOLUTION, 10 GM/100ML SOLUTION, 2.5 GM/25ML SOLUTION, 20 GM/200ML SOLUTION, 40 GM/400ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION)	Tier 5	PA
HIZENTRA (1 GM/5ML SOLN PRSYR, 1 GM/5ML SOLUTION, 10 GM/50ML SOLN PRSYR, 10 GM/50ML SOLUTION, 2 GM/10ML SOLN PRSYR, 2 GM/10ML SOLUTION, 4 GM/20ML SOLN PRSYR, 4 GM/20ML SOLUTION)	Tier 5	PA, LA
IMMUNOLOGICAL AGENTS, OTHER		
ARCALYST 220 MG RECON SOLN	Tier 5	PA, LA
AURANOFIN 3 MG CAP	Tier 3	
BENLYSTA (200 MG/ML SOLN A-INJ, 200 MG/ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 28 DAYS)
COSENTYX (150 MG/ML SOLN PRSYR, 75 MG/0.5ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, LA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
COSENTYX (300 MG DOSE) 150 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, LA
COSENTYX SENSOREADY (300 MG) 150 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, LA
COSENTYX SENSOREADY PEN 150 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, LA
COSENTYX UNOREADY 300 MG/2ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, LA
DUPIXENT (200 MG/1.14ML SOLN A-INJ, 200 MG/1.14ML SOLN PRSYR, 300 MG/2ML SOLN A-INJ, 300 MG/2ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA
ENTYVIO PEN 108 MG/0.68ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (1.36 ML PER 28 DAYS)
KINERET 100 MG/0.67ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (18.76 ML PER 28 DAYS)
OTEZLA (10 & 20 & 30 MG TAB THPK, 4 X 10 & 51 X20 MG TAB THPK)	Tier 5	PA, QL (55 PER 28 OVER TIME)
OTEZLA/OTEZLA XR INITIATION PK 10&20&30&(ER)75 MG TAB THPK	Tier 5	PA, QL (41 PER 28 DAYS)
RIDAURA 3 MG CAP	Tier 3	
RINVOQ (15 MG TAB ER 24H, 30 MG TAB ER 24H)	Tier 5	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
RINVOQ 45 MG TAB ER 24H	Tier 5	PA, QL (168 PER 365 OVER TIME)
RINVOQ LQ 1 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (360 PER 30 DAYS)
SKYRIZI 150 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (6 PER 365 OVER TIME)
SKYRIZI 180 MG/1.2ML SOLN CART	Tier 5	PA, QL (1.2 PER 56 OVER TIME)
SKYRIZI 360 MG/2.4ML SOLN CART	Tier 5	PA, QL (2.4 PER 56 OVER TIME)
SKYRIZI 55 MG/0.37ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (2.22 ML PER 365 OVER TIME)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
SKYRIZI 600 MG/10ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (30 PER 365 OVER TIME)
SKYRIZI PEN 150 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (6 PER 365 OVER TIME)
TREMFYA 100 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (1 SYRINGE PER 56 DAYS)
TREMFYA 200 MG/20ML SOLUTION	Tier 5	PA
TREMFYA 200 MG/2ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (2 ML PER 28 DAYS)
TREMFYA ONE-PRESS 100 MG/ML SOLN PEN	Tier 5	PA, QL (1 PEN PER 56 DAYS)
TREMFYA PEN 100 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (1 PEN PER 56 DAYS)
TREMFYA PEN 200 MG/2ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (2 ML PER 28 DAYS)
TREMFYA-CD/UC INDUCTION 200 MG/2ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (24 ML PER 365 OVER TIME)
TYENNE (162 MG/0.9ML SOLN A-INJ, 162 MG/0.9ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, QL (3.6 PER 28 DAYS)
VELSIPITY 2 MG TAB	Tier 5	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
XOLAIR (150 MG/ML SOLN A-INJ, 300 MG/2ML SOLN A-INJ, 300 MG/2ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, QL (8 PER 28 DAYS)
XOLAIR (150 MG/ML SOLN PRSYR, 75 MG/0.5ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, LA, QL (8 PER 28 DAYS)
XOLAIR 75 MG/0.5ML SOLN A-INJ	Tier 4	PA, QL (8 PER 28 DAYS)
YESINTEK 130 MG/26ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (104 ML PER 365 OVER TIME)
YESINTEK 45 MG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 3	PA, QL (0.5 ML PER 28 DAYS)
YESINTEK 45 MG/0.5ML SOLUTION	Tier 4	PA, QL (0.5 ML PER 28 DAYS)
YESINTEK 90 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (1 ML PER 28 DAYS)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
IMMUNOSTIMULANTS		
ACTIMMUNE 100 MCG/0.5ML SOLUTION	Tier 5	LA, PA - FOR NEW STARTS ONLY
BESREMI 500 MCG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	LA, QL (2 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PEGASYS 180 MCG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (2 PER 30 DAYS)
PEGASYS 180 MCG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (4 PER 30 DAYS)
IMMUNOSUPPRESSANTS		
azathioprine 50 mg tab	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
AZATHIOPRINE SODIUM 100 MG RECON SOLN	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
cyclosporine (100 mg cap, 25 mg cap)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
cyclosporine modified (100 mg cap, 100 mg/ml solution, 25 mg cap, 50 mg cap)	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
ENBREL 25 MG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (4.08 PER 28 DAYS)
ENBREL 25 MG/0.5ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (4 PER 28 DAYS)
ENBREL 50 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (8 PER 28 DAYS)
ENBREL MINI 50 MG/ML SOLN CART	Tier 5	PA, QL (8 PER 28 DAYS)
ENBREL SURECLICK 50 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (8 PER 28 DAYS)
ENVARSUS XR (0.75 MG TAB ER 24H, 1 MG TAB ER 24H)	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY
ENVARSUS XR 4 MG TAB ER 24H	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
everolimus (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 0.75 mg tab)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
everolimus 1 mg tab	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
gengraf (100 mg cap, 100 mg/ml solution, 25 mg cap)	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
HADLIMA 40 MG/0.4ML SOLN PRSYR	Tier 4	PA, QL (2.4 ML PER 28 DAYS)
HADLIMA 40 MG/0.8ML SOLN PRSYR	Tier 3	PA, QL (4.8 ML PER 28 DAYS)
HADLIMA PUSHTOUCH 40 MG/0.4ML SOLN A-INJ	Tier 4	PA, QL (2.4 ML PER 28 DAYS)
HADLIMA PUSHTOUCH 40 MG/0.8ML SOLN A-INJ	Tier 4	PA, QL (4.8 ML PER 28 DAYS)
leflunomide (10 mg tab, 20 mg tab)	Tier 2	
METHOTREXATE SODIUM (250 MG/10ML SOLUTION, 50 MG/2ML SOLUTION)	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
methotrexate sodium (pf) (1 gm/40ml solution, 1000 mg/40ml solution, 250 mg/10ml solution)	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
methotrexate sodium (pf) 50 mg/2ml solution	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
methotrexate sodium 2.5 mg tab	Tier 2	
mycophenolate mofetil (200 mg/ml recon susp, 500 mg recon soln)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
mycophenolate mofetil (250 mg cap, 500 mg tab)	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
mycophenolate mofetil hcl 500 mg recon soln	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
mycophenolate sodium (180 mg tab dr, 360 mg tab dr)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
mycophenolic acid (180 mg tab dr, 360 mg tab dr)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
PROGRAF (0.2 MG PACKET, 1 MG PACKET)	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY
SIMLANDI (1 PEN) 40 MG/0.4ML AUT-IJ KIT	Tier 4	PA, QL (4 EA PER 28 DAYS)
SIMLANDI (1 PEN) 80 MG/0.8ML AUT-IJ KIT	Tier 4	PA, QL (3 PER 28 DAYS)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
SIMLANDI (1 SYRINGE) 80 MG/0.8ML PREF SY KT	Tier 4	PA, QL (3 PER 28 DAYS)
SIMLANDI (2 PEN) 40 MG/0.4ML AUT-IJ KIT	Tier 4	PA, QL (4 EA PER 28 DAYS)
SIMLANDI (2 SYRINGE) 20 MG/0.2ML PREF SY KT	Tier 4	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
SIMLANDI (2 SYRINGE) 40 MG/0.4ML PREF SY KT	Tier 4	PA, QL (4 PER 28 DAYS)
sirolimus (0.5 mg tab, 1 mg tab, 1 mg/ml solution, 2 mg tab)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
tacrolimus (0.5 mg cap, 1 mg cap, 5 mg cap)	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
XATMEP 2.5 MG/ML SOLUTION	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZYMFENTRA (1 PEN) 120 MG/ML AUT-IJ KIT	Tier 5	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
ZYMFENTRA (2 PEN) 120 MG/ML AUT-IJ KIT	Tier 5	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
ZYMFENTRA (2 SYRINGE) 120 MG/ML PREF SY KT	Tier 5	PA, QL (1 PER 28 DAYS)
VACCINES		
ABRYSVO 120 MCG/0.5ML RECON SOLN	Tier 3	VAC
ACTHIB RECON SOLN	Tier 3	
ADACEL (5-2-15.5 LF-MCG/0.5 SUSP PRSYR, 5-2-15.5 LF-MCG/0.5 SUSPENSION)	Tier 3	VAC
AREXVY 120 MCG/0.5ML RECON SUSP	Tier 3	VAC
BCG VACCINE 50 MG RECON SOLN	Tier 3	VAC
BEXSERO SUSP PRSYR	Tier 3	VAC
BOOSTRIX 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5 SUSP PRSYR	Tier 3	VAC
DAPTACEL 23-15-5 SUSPENSION	Tier 3	
DENGVAXIA RECON SUSP	Tier 4	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ENGERIX-B (10 MCG/0.5ML SUSP PRSYR, 20 MCG/ML SUSP PRSYR, 20 MCG/ML SUSPENSION)	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION, VAC
GARDASIL 9 (0.5 ML SUSP PRSYR, SUSPENSION)	Tier 3	VAC
HAVRIX (720 EL U/0.5ML SUSP PRSYR, 720 EL U/0.5ML SUSPENSION)	Tier 3	
HAVRIX 1440 EL U/ML SUSP PRSYR	Tier 3	VAC
HEPLISAV-B 20 MCG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION, VAC
HIBERIX 10 MCG RECON SOLN	Tier 3	
IMOVAX RABIES 2.5 UNIT/ML RECON SUSP	Tier 3	VAC
INFANRIX 25-58-10 SUSPENSION	Tier 3	
IPOL SUSPENSION	Tier 3	VAC
IXIARO SUSPENSION	Tier 4	VAC
JYNNEOS 0.5 ML SUSPENSION	Tier 3	VAC
KINRIX 0.5 ML SUSP PRSYR	Tier 3	
M-M-R II RECON SOLN	Tier 3	VAC
MENQUADFI (0.5 ML SOLUTION, SOLUTION)	Tier 3	VAC
MENVEO (RECON SOLN, SOLUTION)	Tier 3	VAC
MRESVIA 50 MCG/0.5ML SUSP PRSYR	Tier 3	VAC
PEDIARIX SUSP PRSYR	Tier 3	
PEDVAXHIB 7.5 MCG/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	
PENMENVY RECON SUSP	Tier 3	
PENTACEL RECON SUSP	Tier 3	
PRIORIX RECON SUSP	Tier 3	VAC
PROQUAD RECON SUSP	Tier 3	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
QUADRACEL (0.5 ML SUSP PRSYR, SUSPENSION)	Tier 3	
RABAVERT RECON SUSP	Tier 3	VAC
RECOMBIVAX HB (10 MCG/ML SUSP PRSYR, 10 MCG/ML SUSPENSION, 40 MCG/ML SUSPENSION, 5 MCG/0.5ML SUSP PRSYR, 5 MCG/0.5ML SUSPENSION)	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION, VAC
ROTARIX SUSPENSION	Tier 3	
ROTATEQ SOLUTION	Tier 3	
SHINGRIX 50 MCG/0.5ML RECON SUSP	Tier 3	QL (2 PER 365 OVER TIME), VAC
SHINGRIX 50 MCG/0.5ML SUSP PRSYR	Tier 3	QL (1 ML PER 365 DAYS), VAC
TDVAX 2-2 LF/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	VAC
TENIVAC 5-2 LF/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	VAC
TICOVAC 1.2 MCG/0.25ML SUSP PRSYR	Tier 3	
TICOVAC 2.4 MCG/0.5ML SUSP PRSYR	Tier 3	VAC
TRUMENBA SUSP PRSYR	Tier 3	VAC
TWINRIX 720-20 ELU-MCG/ML SUSP PRSYR	Tier 3	VAC
TYPHIM VI (25 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 25 MCG/0.5ML SOLUTION)	Tier 4	VAC
VAQTA (25 UNIT/0.5ML SUSP PRSYR, 25 UNIT/0.5ML SUSPENSION)	Tier 3	
VAQTA (50 UNIT/ML SUSP PRSYR, 50 UNIT/ML SUSPENSION)	Tier 3	VAC
VARIVAX 1350 PFU/0.5ML RECON SUSP	Tier 3	VAC
VAXCHORA RECON SUSP	Tier 4	VAC

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

IMMUNOLOGICAL AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
VIMKUNYA 40 MCG/0.8ML SUSP PRSYR	Tier 4	
VIVOTIF CAP DR	Tier 4	
YF-VAX RECON SUSP	Tier 4	VAC

INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
AMINOSALICYLATES		
balsalazide disodium 750 mg cap	Tier 3	
mesalamine (1000 mg suppos, 4 gm enema)	Tier 4	
mesalamine 1.2 gm tab dr	Tier 4	QL (120 PER 30 DAYS)
mesalamine er 0.375 gm cap er 24h	Tier 3	QL (120 PER 30 DAYS)
sulfasalazine (500 mg tab, 500 mg tab dr)	Tier 2	
GLUCOCORTICOIDS		
budesonide 3 mg cp dr part	Tier 4	QL (90 PER 30 DAYS)
budesonide er 9 mg tab er 24h	Tier 4	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
CORTIFOAM 10 % FOAM	Tier 4	
hydrocortisone (10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
hydrocortisone 100 mg/60ml enema	Tier 3	

METABOLIC BONE DISEASE AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS		
alendronate sodium (10 mg tab, 35 mg tab, 70 mg tab)	Tier 1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

METABOLIC BONE DISEASE AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
alendronate sodium 70 mg/75ml solution	Tier 4	
BILDYOS 60 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 4	PA
BILPREVDA 120 MG/1.7ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (1.7 ML PER 28 DAYS)
calcitonin (salmon) 200 unit/act solution	Tier 2	QL (3.7 PER 30 DAYS)
calcitriol (0.25 mcg cap, 0.5 mcg cap)	Tier 2	
CALCITRIOL 1 MCG/ML SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
cinacalcet hcl (30 mg tab, 60 mg tab, 90 mg tab)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
doxercalciferol 4 mcg/2ml solution	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
ENOBY 60 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 4	PA
ibandronate sodium 150 mg tab	Tier 1	
ibandronate sodium 3 mg/3ml solution	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
JUBBONTI 60 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 4	PA
paricalcitol (1 mcg cap, 2 mcg cap, 2 mcg/ml solution, 4 mcg cap, 5 mcg/ml solution)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
risedronate sodium (150 mg tab, 35 mg tab, 5 mg tab)	Tier 4	
teriparatide 560 mcg/2.24ml soln pen	Tier 5	PA
TYMLOS 3120 MCG/1.56ML SOLN PEN	Tier 5	PA, QL (1.56 PER 28 DAYS)
WYOST 120 MG/1.7ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (1.7 PER 28 DAYS)
XTRENBO 120 MG/1.7ML SOLUTION	Tier 4	PA, QL (1.7 ML PER 28 DAYS)
zoledronic acid (4 mg/100ml solution, 4 mg/5ml conc, 5 mg/100ml solution)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS		
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE 32G X 4 MM MISC	Tier 3	
ALCOHOL 70% PADS	Tier 2	
ALCOHOL PADS 70 % PAD	Tier 2	
ALCOHOL PREP PAD	Tier 2	
ALCOHOL PREP PADS 70 % PAD	Tier 2	
ALCOHOL SWABS 70 % PAD	Tier 2	
ALCOHOL SWABSTICK PAD	Tier 2	
AQ INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 1 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC)	Tier 3	
AQINJECT PEN NEEDLE (31G X 5 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
ARGYLE STERILE WATER SOLUTION	Tier 2	
ASSURE ID DUO PRO PEN NEEDLES 31G X 5 MM MISC	Tier 3	
ASSURE ID PRO PEN NEEDLES 30G X 5 MM MISC	Tier 3	
AUM ALCOHOL PREP PADS 70 % PAD	Tier 2	
AUM INSULIN SAFETY PEN NEEDLE (31G X 4 MM MISC, 31G X 5 MM MISC)	Tier 3	
AUM PEN NEEDLE (32G X 4 MM MISC, 32G X 5 MM MISC, 32G X 6 MM MISC, 33G X 4 MM MISC, 33G X 5 MM MISC, 33G X 6 MM MISC)	Tier 3	
AUTOKEEPER SAFETY PEN NEEDLE (30G X 5 MM MISC, 30G X 8 MM MISC)	Tier 3	
BD INSULIN SYRINGE 27.5G X 5/8" 2 ML MISC	Tier 3	
BD Pen Needle Mini U/F 31G X 5 MM MISC	Tier 3	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
BD Pen Needle Nano U/F 32G X 4 MM MISC	Tier 3	
BD Pen Needle Original U/F 29G X 12.7MM MISC	Tier 3	
BD Pen Needle Short U/F 31G X 8 MM MISC	Tier 3	
CARETOUCH ALCOHOL PREP 70 % PAD	Tier 2	
CLEVER CHOICE COMFORT EZ PLUS 32G X 4 MM MISC	Tier 3	
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE (27G X 1/2" 1 ML MISC, 31G X 15/64" 0.3 ML MISC, 31G X 15/64" 0.5 ML MISC, 31G X 15/64" 1 ML MISC)	Tier 3	
COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES (30G X 8 MM MISC, 31G X 4 MM MISC, 31G X 5 MM MISC)	Tier 3	
CVS ALCOHOL PREP PADS 70 % PAD	Tier 2	
CVS ANTIBACTERIAL GAUZE 2"X2" PAD	Tier 2	
DROPLET INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 0.3 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 1 ML MISC, 30G X 1/2" 0.3 ML MISC, 30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 1/2" 1 ML MISC, 30G X 5/16" 0.3 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 1 ML MISC, 31G X 15/64" 0.3 ML MISC, 31G X 15/64" 0.5 ML MISC, 31G X 15/64" 1 ML MISC, 31G X 5/16" 0.3 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC)	Tier 3	
DROPLET MICRON 34G X 3.5 MM MISC	Tier 3	
DROPLET PEN NEEDLES (29G X 10MM MISC, 29G X 12.7MM MISC, 29G X 12MM MISC, 31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC, 32G X 5 MM MISC, 32G X 6 MM MISC, 32G X 8 MM MISC)	Tier 3	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
DROPSAFE AUTOPROTECT DUO (X 4 MM MISC, X 5 MM MISC, X 8 MM MISC)	Tier 3	
DROPSAFE SAFETY SYRINGE/NEEDLE (29G X 1/2" 1 ML MISC, 31G X 15/64" 0.3 ML MISC, 31G X 15/64" 0.5 ML MISC, 31G X 15/64" 1 ML MISC, 31G X 5/16" 0.3 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC)	Tier 3	
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE (29G X 5/16" 0.5 ML MISC, 29G X 5/16" 1 ML MISC, 31G X 1/2" 0.3 ML MISC, 31G X 5/16" 0.3 ML MISC, 32G X 5/16" 1 ML MISC)	Tier 3	
EASY COMFORT PEN NEEDLES (29G X 4MM MISC, 29G X 5MM MISC, 31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
EASY TOUCH INSULIN BARRELS U-100 1 ML MISC	Tier 3	
EMBECTA AUTOSHIELD DUO 30G X 5 MM MISC	Tier 3	
EMBECTA INS SYR U/F 1/2 UNIT (31G X 15/64" 0.3 ML MISC, 31G X 5/16" 0.3 ML MISC)	Tier 3	
EMBECTA INSULIN SYR ULTRAFINE (29G X 1/2" 0.3 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 31G X 15/64" 0.5 ML MISC)	Tier 3	
EMBECTA INSULIN SYRINGE (X 1/2" 0.5 ML MISC, X 1/2" 1 ML MISC)	Tier 3	
EMBECTA INSULIN SYRINGE U-100 27G X 5/8" 1 ML MISC	Tier 3	
EMBECTA INSULIN SYRINGE U-500 31G X 6MM 0.5 ML MISC	Tier 3	

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
EMBECTA INSULIN SYRINGE U/F (30G X 1/2" 0.3 ML MISC, 30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 1/2" 1 ML MISC, 31G X 15/64" 0.3 ML MISC, 31G X 15/64" 0.5 ML MISC, 31G X 15/64" 1 ML MISC, 31G X 5/16" 0.3 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC)	Tier 3	
EMBECTA PEN NEEDLE NANO 2 GEN 32G X 4 MM MISC	Tier 3	
EMBECTA PEN NEEDLE NANO 32G X 4 MM MISC	Tier 3	
EMBECTA PEN NEEDLE U/F 29G X 12.7MM MISC	Tier 3	
EMBECTA PEN NEEDLE ULTRAFINE (29G X 12.7MM MISC, 31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 6 MM MISC)	Tier 3	
EMBRACE PEN NEEDLES (29G X 12MM MISC, 30G X 5 MM MISC, 30G X 8 MM MISC, 31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
gauze pads 2	Tier 2	
GNP PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC, 32G X 6 MM MISC)	Tier 3	
GOODSENSE ALCOHOL SWABS 70 % PAD	Tier 2	
INSULIN PEN NEEDLES	Tier 3	
INSULIN PEN NEEDLES	Tier 3	
INSULIN PEN NEEDLES	Tier 3	
INSULIN SYRINGE 0.3 ML	Tier 3	
INSULIN SYRINGE 0.5 ML	Tier 3	
INSULIN SYRINGE 1 ML	Tier 3	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 (27G X 1/2" 0.5 ML MISC, 27G X 1/2" 1 ML MISC, 28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 28G X 1/2" 1 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 1 ML MISC, 30G X 1/2" 1 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC)	Tier 3	
INSUPEN PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
INSUPEN32G EXTR3ME 32G X 6 MM MISC	Tier 3	
INTRALIPID (20 % EMULSION, 30 % EMULSION)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
lactated ringers solution	Tier 2	
methergine 0.2 mg tab	Tier 4	
methylergonovine maleate 0.2 mg tab	Tier 4	
novofine 32g x 6 mm misc	Tier 3	
NUTRILIPID 20 % EMULSION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
OPVEE 2.7 MG/0.1ML SOLUTION	Tier 4	QL (2 PER 30 DAYS)
PEN NEEDLE/5-BEVEL TIP (31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
PEN NEEDLES (30G X 5 MM MISC, 31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
PENBRAYA RECON SUSP	Tier 3	VAC
PRO COMFORT ALCOHOL 70 % PAD	Tier 2	
PRO COMFORT INSULIN SYRINGE (30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 1 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC)	Tier 3	
PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE (31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
QUICK TOUCH INSULIN PEN NEEDLE (29G X 12.7MM MISC, 31G X 4 MM MISC, 31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC, 32G X 5 MM MISC, 32G X 6 MM MISC, 32G X 8 MM MISC, 33G X 4 MM MISC, 33G X 5 MM MISC, 33G X 6 MM MISC, 33G X 8 MM MISC)	Tier 3	
ringers irrigation solution	Tier 2	
SECURESAFE INSULIN SYRINGE (X 1/2" 0.5 ML MISC, X 1/2" 1 ML MISC)	Tier 3	
SECURESAFE SAFETY PEN NEEDLES 31G X 5 MM MISC	Tier 3	
SILIGENTLE FOAM DRESSING 2"X2" PAD	Tier 2	
SMOFLIPID 20 % EMULSION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
sterile water for irrigation solution	Tier 2	
SUPER TOUCH INSULIN SYRINGE (27G X 1/2" 0.5 ML MISC, 27G X 5/8" 1 ML MISC, 28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 28G X 1/2" 1 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 1 ML MISC, 30G X 1/2" 0.3 ML MISC, 30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 1/2" 1 ML MISC, 30G X 5/16" 0.3 ML MISC, 30G X 5/16" 1 ML MISC, 31G X 5/16" 0.3 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC)	Tier 3	
SUPER TOUCH PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
SURE COMFORT PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
TECHLITE PLUS PEN NEEDLES 32G X 4 MM MISC	Tier 3	
TOPFINE INSULIN PEN NEEDLE 32G X 4 MM MISC	Tier 3	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE (30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 1/2" 1 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 1 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC, 32G X 5/16" 1 ML MISC)	Tier 3	
TRUE COMFORT PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
TRUE COMFORT PRO PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
TRUE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE (31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
ULTIGUARD SAFEPACK PEN NEEDLE (32G X 4 MM MISC, 32G X 6 MM MISC)	Tier 3	
ULTRA COMFORT PEN NEEDLES 32G X 4 MM MISC	Tier 3	
UNIFINE OTC PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
UNIFINE PENTIPS 32G X 4 MM MISC	Tier 3	
UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE (30G X 5 MM MISC, 30G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE (31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 31G X 8 MM MISC)	Tier 3	
UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE (29G X 12MM MISC, 31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC, 32G X 6 MM MISC, 34G X 3.5 MM MISC)	Tier 3	
VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE (29G X 12MM MISC, 31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC, 32G X 6 MM MISC)	Tier 3	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
VERIFINE INSULIN SYRINGE (28G X 1/2" 1 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 1 ML MISC, 30G X 1/2" 1 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 1 ML MISC, 31G X 5/16" 0.3 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC)	Tier 3	
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE (31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
VERISAFE SAFETY INSULIN SYR 29G X 1/2" 1 ML MISC	Tier 3	
VOWST CAP	Tier 5	PA, LA, QL (12 PER 30 OVER TIME)
WEBCOL ALCOHOL PREP LARGE 70 % PAD	Tier 2	

OPHTHALMIC AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
OPHTHALMIC AGENTS, OTHER		
atropine sulfate 1 % solution	Tier 3	
bacitra-neomycin-polymyxin-hc 1 % ointment	Tier 2	
BACITRACIN-POLYMYXIN B 500-10000 UNIT/GM OINTMENT	Tier 2	
brimonidine tartrate-timolol 0.2-0.5 % solution	Tier 3	
dorzolamide hcl-timolol mal (2-0.5 % solution, 22.3-6.8 mg/ml solution)	Tier 2	
dorzolamide hcl-timolol mal pf 2-0.5 % solution	Tier 3	
loteprednol-tobramycin 0.5-0.3 % suspension	Tier 3	
neo-polycin 3.5-400-10000 ointment	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

OPHTHALMIC AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
neo-polycin hc 1 % ointment	Tier 2	
neomycin-bacitracin zn-polymyx (3.5-400-10000 ointment, 5-400-10000 ointment)	Tier 2	
neomycin-polymyxin-dexameth (0.1 % suspension, 3.5-10000-0.1 ointment, 3.5-10000-0.1 suspension)	Tier 2	
NEOMYCIN-POLYMYXIN-GRAMICIDIN 1.75-10000-.025 SOLUTION	Tier 2	
NEOMYCIN-POLYMYXIN-HC 3.5-10000-1 SUSPENSION	Tier 4	
polycin 500-10000 unit/gm ointment	Tier 2	
RESTASIS 0.05 % EMULSION	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
ROCKLATAN 0.02-0.005 % SOLUTION	Tier 3	QL (2.5 PER 25 DAYS)
SULFACETAMIDE-PREDNISOLONE 10-0.23 % SOLUTION	Tier 2	
tobramycin-dexamethasone 0.3-0.1 % suspension	Tier 2	
XDEMVY 0.25 % SOLUTION	Tier 5	PA, QL (10 PER 30 DAYS)
XIIDRA 5 % SOLUTION	Tier 3	
OPHTHALMIC ANTI-ALLERGY AGENTS		
azelastine hcl 0.05 % solution	Tier 2	
cromolyn sodium 4 % solution	Tier 2	
OPHTHALMIC ANTI-INFECTIVES		
BACITRACIN 500 UNIT/GM OINTMENT	Tier 4	
erythromycin 5 mg/gm ointment	Tier 2	
gentamicin sulfate 0.3 % solution	Tier 2	
LEVOFLOXACIN (0.5 % SOLUTION, 1.5 % SOLUTION)	Tier 3	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

OPHTHALMIC AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
MOXIFLOXACIN HCL (2X DAY) 0.5 % SOLUTION	Tier 2	
moxifloxacin hcl 0.5 % solution	Tier 3	
NATACYN 5 % SUSPENSION	Tier 3	
ofloxacin 0.3 % solution	Tier 2	
polymyxin b-trimethoprim 10000-0.1 unit/ml-% solution	Tier 2	
SULFACETAMIDE SODIUM 10 % OINTMENT	Tier 3	
sulfacetamide sodium 10 % solution	Tier 2	
tobramycin 0.3 % solution	Tier 2	
TRIFLURIDINE 1 % SOLUTION	Tier 3	
ZIRGAN 0.15 % GEL	Tier 4	QL (5 PER 30 DAYS)
OPHTHALMIC ANTI-INFLAMMATORIES		
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 0.1 % SOLUTION	Tier 2	
diclofenac sodium 0.1 % solution	Tier 2	
difluprednate 0.05 % emulsion	Tier 4	
fluorometholone 0.1 % suspension	Tier 2	
FLURBIPROFEN SODIUM 0.03 % SOLUTION	Tier 2	
FML FORTE 0.25 % SUSPENSION	Tier 4	
ILEVRO 0.3 % SUSPENSION	Tier 3	QL (3 PER 30 DAYS)
ketorolac tromethamine (0.4 % solution, 0.5 % solution)	Tier 2	
prednisolone acetate 1 % suspension	Tier 2	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE 1 % SOLUTION	Tier 3	
OPHTHALMIC BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		
betaxolol hcl 0.5 % solution	Tier 2	
CARTEOLOL HCL 1 % SOLUTION	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

OPHTHALMIC AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
LEVOBUNOLOL HCL 0.5 % SOLUTION	Tier 2	
timolol maleate (0.25 % gel f soln, 0.5 % gel f soln)	Tier 3	
timolol maleate (0.25 % solution, 0.5 % solution)	Tier 1	
OPHTHALMIC INTRAOCULAR PRESSURE LOWERING AGENTS, OTHER		
acetazolamide er 500 mg cap er 12h	Tier 2	
apraclonidine hcl 0.5 % solution	Tier 3	
brimonidine tartrate 0.1 % solution	Tier 3	
brimonidine tartrate 0.15 % solution	Tier 4	
brimonidine tartrate 0.2 % solution	Tier 2	
brinzolamide 1 % suspension	Tier 3	
dorzolamide hcl 2 % solution	Tier 2	
methazolamide (25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 4	
pilocarpine hcl (1 % solution, 2 % solution, 4 % solution)	Tier 2	
RHOPRESSA 0.02 % SOLUTION	Tier 3	QL (2.5 PER 25 DAYS)
SIMBRINZA 1-0.2 % SUSPENSION	Tier 3	
OPHTHALMIC PROSTAGLANDIN AND PROSTAMIDE ANALOGS		
bimatoprost 0.03 % solution	Tier 3	QL (5 PER 30 DAYS)
latanoprost 0.005 % solution	Tier 1	
travoprost (bak free) 0.004 % solution	Tier 2	QL (5 PER 30 DAYS)
VYZULTA 0.024 % SOLUTION	Tier 4	

OTIC AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
OTIC AGENTS		
acetic acid 2 % solution	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

OTIC AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ciprofloxacin-dexamethasone 0.3-0.1 % suspension	Tier 4	
CORTISPORIN-TC 3.3-3-10-0.5 MG/ML SUSPENSION	Tier 3	
DERMOTIC 0.01 % OIL	Tier 3	
hydrocortisone-acetic acid 1-2 % solution	Tier 3	
neomycin-polymyxin-hc (1 % solution, 3.5-10000-1 solution, 3.5-10000-1 suspension)	Tier 2	
ofloxacin 0.3 % solution	Tier 2	

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ANTI-INFLAMMATORIES, INHALED CORTICOSTEROIDS		
ARNUITY ELLIPTA (100 MCG/ACT AER POW BA, 200 MCG/ACT AER POW BA, 50 MCG/ACT AER POW BA)	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
ASMANEX (120 METERED DOSES) 220 MCG/ACT AER POW BA	Tier 3	QL (1 PER 30 DAYS)
ASMANEX (14 METERED DOSES) 220 MCG/ACT AER POW BA	Tier 3	QL (1 PER 30 DAYS)
ASMANEX (30 METERED DOSES) (110 MCG/ACT AER POW BA, 220 MCG/ACT AER POW BA)	Tier 3	QL (1 PER 30 DAYS)
ASMANEX (60 METERED DOSES) 220 MCG/ACT AER POW BA	Tier 3	QL (1 PER 30 DAYS)
ASMANEX HFA (100 MCG/ACT AEROSOL, 200 MCG/ACT AEROSOL, 50 MCG/ACT AEROSOL)	Tier 3	QL (13 PER 30 DAYS)
budesonide (0.25 mg/2ml suspension, 0.5 mg/2ml suspension, 1 mg/2ml suspension)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
QVAR REDIHALER (40 MCG/ACT AERO BA, 80 MCG/ACT AERO BA)	Tier 3	QL (21.2 PER 30 DAYS)
ANTIHISTAMINES		
azelastine hcl (0.1 % solution, 137 mcg/spray solution)	Tier 2	QL (30 PER 25 DAYS)
cetirizine hcl (1 mg/ml solution, 5 mg/5ml solution)	Tier 2	
cyproheptadine hcl 4 mg tab	Tier 3	PA
hydroxyzine hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	PA
hydroxyzine pamoate (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)	Tier 4	PA
levocetirizine dihydrochloride 5 mg tab	Tier 1	
promethazine hcl (12.5 mg/10ml solution, 6.25 mg/5ml solution)	Tier 2	PA
ANTILEUKOTRIENES		
montelukast sodium (4 mg chew tab, 4 mg packet, 5 mg chew tab)	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
montelukast sodium 10 mg tab	Tier 1	QL (30 PER 30 DAYS)
zafirlukast (10 mg tab, 20 mg tab)	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
BRONCHODILATORS, ANTICHOLINERGIC		
INCRUSE ELLIPTA 62.5 MCG/ACT AER POW BA	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
ipratropium bromide 0.02 % solution	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
ipratropium bromide 0.03 % solution	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
ipratropium bromide 0.06 % solution	Tier 2	QL (45 PER 30 DAYS)
ipratropium bromide hfa 17 mcg/act aero soln	Tier 4	QL (25.8 PER 30 DAYS)
SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG/ACT AERO SOLN, 2.5 MCG/ACT AERO SOLN)	Tier 3	QL (4 PER 30 DAYS)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
tiotropium bromide 18 mcg cap	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
BRONCHODILATORS, SYMPATHOMIMETIC		
albuterol 90mcg hfa inhaler (generic proair)	Tier 2	QL (17 PER 30 DAYS)
albuterol 90mg hfa inhaler (generic proair)	Tier 2	QL (17 PER 30 DAYS)
albuterol 90mg hfa inhaler (generic proventil)	Tier 2	QL (13.4 PER 30 DAYS)
albuterol 90mg hfa inhaler (generic ventolin)	Tier 2	QL (36 PER 30 DAYS)
albuterol sulfate ((2.5 mg/3ml) 0.083% nebu soln, (5 mg/ml) 0.5% nebu soln, 0.63 mg/3ml nebu soln, 1.25 mg/3ml nebu soln, 2.5 mg/0.5ml nebu soln)	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
albuterol sulfate (2 mg tab, 4 mg tab)	Tier 4	
albuterol sulfate (2 mg/5ml syrup, 8 mg/20ml syrup)	Tier 2	
albuterol sulfate hfa 108 (90 base) mcg/act aero soln	Tier 2	QL (36 PER 30 DAYS)
epinephrine (0.15 mg/0.15ml soln a-inj, 0.15 mg/0.3ml soln a-inj, 0.3 mg/0.3ml soln a-inj)	Tier 3	QL (24 PER 365 OVER TIME)
EPINEPHRINE AUTOINJECTOR (GENERIC ADRENACLICK)	Tier 3	QL (24 PER 365 OVER TIME)
levalbuterol hcl (0.31 mg/3ml nebu soln, 0.63 mg/3ml nebu soln, 1.25 mg/0.5ml nebu soln, 1.25 mg/3ml nebu soln)	Tier 4	PA
LEVALBUTEROL TARTRATE 45 MCG/ACT AEROSOL	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
SEREVENT DISKUS 50 MCG/ACT AER POW BA	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
CYSTIC FIBROSIS AGENTS		
KALYDECO (13.4 MG PACKET, 150 MG TAB, 25 MG PACKET, 5.8 MG PACKET, 50 MG PACKET, 75 MG PACKET)	Tier 5	PA, LA, QL (60 PER 30 DAYS)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
PULMOZYME 2.5 MG/2.5ML SOLUTION	Tier 5	QL (150 PER 30 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
TOBI PODHALER 28 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (224 PER 56 OVER TIME)
tobramycin 300 mg/4ml nebu soln	Tier 4	PA, QL (224 PER 28 DAYS)
tobramycin 300 mg/5ml nebu soln	Tier 4	PA, QL (280 PER 56 OVER TIME)
TRIKAFTA (100-50-75 & 150 MG TAB THPK, 50-25-37.5 & 75 MG TAB THPK)	Tier 5	PA, LA, QL (90 PER 30 DAYS)
MAST CELL STABILIZERS		
cromolyn sodium 20 mg/2ml nebu soln	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
PHOSPHODIESTERASE INHIBITORS, AIRWAYS DISEASE		
roflumilast 250 mcg tab	Tier 4	QL (28 PER 180 OVER TIME)
roflumilast 500 mcg tab	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
theophylline er (100 mg tab er 12h, 200 mg tab er 12h, 300 mg tab er 12h, 400 mg tab er 24h, 450 mg tab er 12h, 600 mg tab er 24h)	Tier 3	
PULMONARY ANTIHYPERTENSIVES		
ADEMPAS (0.5 MG TAB, 1 MG TAB, 1.5 MG TAB, 2 MG TAB, 2.5 MG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (90 PER 30 DAYS)
alyq 20 mg tab	Tier 4	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
ambrisentan (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 4	PA, LA, QL (30 PER 30 DAYS)
bosentan (125 mg tab, 62.5 mg tab)	Tier 5	PA, LA, QL (60 PER 30 DAYS)
bosentan 32 mg tab sol	Tier 5	PA, LA, QL (120 PER 30 DAYS)
macitentan 10 mg tab	Tier 5	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
riociguat (0.5 mg tab, 1 mg tab, 1.5 mg tab, 2 mg tab, 2.5 mg tab)	Tier 5	PA, QL (90 PER 30 DAYS)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
sildenafil citrate 20 mg tab	Tier 3	PA, QL (360 PER 30 DAYS)
tadalafil (pah) 20 mg tab	Tier 4	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
UPTRAVI (1000 MCG TAB, 1200 MCG TAB, 1400 MCG TAB, 1600 MCG TAB, 200 MCG TAB, 400 MCG TAB, 600 MCG TAB, 800 MCG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (60 PER 30 DAYS)
UPTRAVI 100 MCG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (420 PER 30 DAYS)
UPTRAVI 150 MCG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (560 PER 28 DAYS)
UPTRAVI 200 & 800 MCG TAB THPK	Tier 5	PA, LA, QL (200 PER 180 OVER TIME)
WINREVAIR (2 X 45 MG KIT, 2 X 60 MG KIT, 45 MG KIT, 60 MG KIT)	Tier 5	PA, QL (1 PER 21 OVER TIME)
PULMONARY FIBROSIS AGENTS		
nintedanib esylate (100 mg cap, 150 mg cap)	Tier 5	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
OFEV (100 MG CAP, 150 MG CAP)	Tier 5	PA, LA, QL (60 PER 30 DAYS)
pirfenidone (267 mg cap, 267 mg tab)	Tier 3	PA, QL (270 PER 30 DAYS)
PIRFENIDONE 534 MG TAB	Tier 5	PA, QL (150 PER 30 DAYS)
pirfenidone 801 mg tab	Tier 3	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
RESPIRATORY TRACT AGENTS, OTHER		
acetylcysteine (10 % solution, 20 % solution)	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
ADVAIR HFA (115-21 MCG/ACT AEROSOL, 230-21 MCG/ACT AEROSOL, 45-21 MCG/ACT AEROSOL)	Tier 3	QL (12 PER 30 DAYS)
ANORO ELLIPTA 62.5-25 MCG/ACT AER POW BA	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
BREO ELLIPTA (100-25 MCG/ACT AER POW BA, 200-25 MCG/ACT AER POW BA, 50-25 MCG/INH AER POW BA)	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
breyna (160-4.5 mcg/act aerosol, 80-4.5 mcg/act aerosol)	Tier 3	QL (10.3 PER 30 DAYS)
BREZTRI AEROSPHERE 160-18-4.8 MCG/ACT AEROSOL	Tier 3	QL (10.7 GM PER 30 DAYS)
BREZTRI AEROSPHERE 160-9-4.8 MCG/ACT AEROSOL	Tier 3	QL (10.7 PER 30 DAYS)
budesonide-formoterol fumarate (160-4.5 mcg/act aerosol, 80-4.5 mcg/act aerosol)	Tier 3	QL (10.2 PER 30 DAYS)
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 MCG/ACT AERO SOLN	Tier 4	QL (4 PER 30 DAYS)
flunisolide 25 mcg/act (0.025%) solution	Tier 2	QL (50 PER 30 DAYS)
FLUTICASONE FUROATE-VILANTEROL (100-25 MCG/ACT AER POW BA, 200-25 MCG/ACT AER POW BA)	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
fluticasone propionate 50 mcg/act suspension	Tier 2	QL (16 PER 30 DAYS)
fluticasone-salmeterol (100-50 mcg/act aer pow ba, 250-50 mcg/act aer pow ba, 500-50 mcg/act aer pow ba)	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
FLUTICASONE-SALMETEROL (113-14 MCG/ACT AER POW BA, 232-14 MCG/ACT AER POW BA, 55-14 MCG/ACT AER POW BA)	Tier 2	QL (1 PER 30 DAYS)
ipratropium-albuterol 0.5-2.5 (3) mg/3ml solution	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
NUCALA (100 MG RECON SOLN, 100 MG/ML SOLN A-INJ, 100 MG/ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 28 DAYS)
NUCALA 40 MG/0.4ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, LA, QL (0.4 PER 28 DAYS)
STIOLTO RESPIMAT 2.5-2.5 MCG/ACT AERO SOLN	Tier 3	
TRELEGY ELLIPTA (100-62.5-25 MCG/ACT AER POW BA, 200-62.5-25 MCG/ACT AER POW BA)	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuốc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
wixela inhub (100-50 mcg/act aer pow ba, 250-50 mcg/act aer pow ba, 500-50 mcg/act aer pow ba)	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)

SKELETAL MUSCLE RELAXANTS

Tên thuốc	Chi phi thuốc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS		
carisoprodol 350 mg tab	Tier 2	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
cyclobenzaprine hcl (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	PA
methocarbamol (500 mg tab, 750 mg tab)	Tier 3	PA

SLEEP DISORDER AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuốc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
SLEEP PROMOTING AGENTS		
eszopiclone (1 mg tab, 2 mg tab, 3 mg tab)	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
ramelteon 8 mg tab	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
tasimelteon 20 mg cap	Tier 5	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
temazepam 15 mg cap	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
temazepam 30 mg cap	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
triazolam 0.125 mg tab	Tier 4	QL (120 PER 30 DAYS)
triazolam 0.25 mg tab	Tier 4	QL (60 PER 30 DAYS)
zaleplon 10 mg cap	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
zaleplon 5 mg cap	Tier 2	QL (120 PER 30 DAYS)
zolpidem tartrate 10 mg tab	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
zolpidem tartrate 5 mg tab	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

SLEEP DISORDER AGENTS

Tên thuốc	Chi phi thuôc tinh cho quy vi (bâc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
WAKEFULNESS PROMOTING AGENTS		
armodafinil (150 mg tab, 200 mg tab, 250 mg tab, 50 mg tab)	Tier 4	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
modafinil 100 mg tab	Tier 3	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
modafinil 200 mg tab	Tier 3	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
sodium oxybate 500 mg/ml solution	Tier 5	PA, LA, QL (540 PER 30 DAYS)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu
và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách xem chú giải trong Phần C1.

Trong phần này, quý vị có thể tìm thấy một loại thuốc bằng cách tìm kiếm tên của nó theo thứ tự bảng chữ cái. Điều này sẽ cho quý vị biết số trang nơi quý vị có thể tìm thấy thông tin bảo hiểm bổ sung cho loại thuốc của mình.

A

abacavir sulfate 85
abacavir sulfate-lamivudine 85
ABELCET 53
ABILIFY MAINTENA 78
abiraterone acetate 57,58
abirtega 58
ABRYSVO 142
acamprosate calcium 34
acarbose 91
accutane 112
acebutolol hcl 100
acetaminophen-codeine 32
acetazolamide 103
acetazolamide er 157
acetic acid 157
acetylcysteine 162
acitretin 112
ACTHIB 142
ACTIMMUNE 140
acyclovir 88,116
acyclovir sodium 88
ADACEL 142
adefovir dipivoxil 84
ADEMPAS 161
ADVAIR HFA 162
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE 147
afirmelle 126
AIMOVIG 55
AKEEGA 59
ala-cort 113
albendazole 75
albuterol 90mcg hfa inhaler (generic proair) 160
albuterol 90mg hfa inhaler (generic proair) 160
albuterol 90mg hfa inhaler (generic proventil) 160
albuterol 90mg hfa inhaler (generic ventolin) 160
albuterol sulfate 160
albuterol sulfate hfa 160
alclometasone dipropionate 113
ALCOHOL 70% PADS 147
ALCOHOL PADS 147
ALCOHOL PREP 147
ALCOHOL PREP PADS 147
ALCOHOL SWABS 147
ALCOHOL SWABSTICK 147
alcohol wipes 114
ALDURAZYME 122
ALECENSA 61
alendronate sodium 145,146
alfuzosin hcl er 123
aliskiren fumarate 103
allopurinol 55
alosetron hcl 120
alprazolam 89
altavera 126
ALUNBRIG 61,62
alyacen 1/35 126
alyacen 7/7/7 126
alyq 161
amantadine hcl 76
ambrisentan 161
amikacin sulfate 35
amiloride hcl 105
amiloride-hydrochlorothiazide 103
amiodarone hcl 99
amitriptyline hcl 51
amlodipine besy-benazepril hcl 103
amlodipine besylate 101
amlodipine besylate-valsartan 103
amlodipine-atorvastatin 103
amlodipine-olmesartan 103
amlodipine-valsartan-hctz 103
ammonium lactate 113
amnesteem 112

amoxapine 51
amoxicillin 39
amoxicillin trihydrate 39
amoxicillin-pot clavulanate 39
AMOXICILLIN-POT CLAVULANATE 39
amoxicillin-pot clavulanate er 39
amphetamine-dextroamphet er 108
amphetamine-dextroamphetamine 109
AMPHOTERICIN B 53
amphotericin b liposome 54
ampicillin 39
ampicillin sodium 39
ampicillin-sulbactam sodium 39
anagrelide hcl 96
anastrozole 61
ANORO ELLIPTA 162
apraclonidine hcl 157
aprepitant 53
apri 126
APTIVUS 87
AQ INSULIN SYRINGE 147
AQINJECT PEN NEEDLE 147
ARALAST NP 122
ARANELLE 126
ARANESP (ALBUMIN FREE) 96,97
ARCALYST 137
AREXVY 142
ARGYLE STERILE WATER 147
ARIKAYCE 35
aripiprazole 79
armodafinil 165
ARNUITY ELLIPTA 158
asenapine maleate 79
ashlyna 126
ASMANEX (120 METERED DOSES) 158
ASMANEX (14 METERED DOSES) 158
ASMANEX (30 METERED DOSES) 158
ASMANEX (60 METERED DOSES) 158
ASMANEX HFA 158
aspirin-dipyridamole er 97
ASSURE ID DUO PRO PEN NEEDLES 147
ASSURE ID PRO PEN NEEDLES 147
atazanavir sulfate 87
atenolol 100
atenolol-chlorthalidone 103
atomoxetine hcl 109
atorvastatin calcium 106
atovaquone 75
atovaquone-proguanil hcl 75
atropine sulfate 154
aubra 126
aubra eq 126
AUGTYRO 59,60
AUM ALCOHOL PREP PADS 147
AUM INSULIN SAFETY PEN NEEDLE 147
AUM PEN NEEDLE 147
AURANOFIN 137
aurovela 1.5/30 126
aurovela 1/20 126
aurovela fe 1.5/30 126
aurovela fe 1/20 127
AUSTEDO 110
AUSTEDO XR 110
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION 110
AUTOKEEPER SAFETY PEN NEEDLE 147
AUVELITY 48
AUVELITY TITRATION PACK 48
aviane 127
avidoxy 42
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK 61
ayuna 127
AYVAKIT 62
azathioprine 140
AZATHIOPRINE SODIUM 140
azelastine hcl 155,159
azithromycin 40
aztreonam 35
azurette 127

B

bac (butalbital-acetamin-caff) 110
bacitra-neomycin-polymyxin-hc 154
BACITRACIN 155
BACITRACIN-POLYMYXIN B 154
baclofen 83
balsalazide disodium 145
BALVERSA 62
balziva 127
BAQSIMI ONE PACK 93
BAQSIMI TWO PACK 93
BARACLUDE 84
BCG VACCINE 142
BD INSULIN SYRINGE 147
BD Pen Needle Mini U/F 31G X 5 MM MISC 147
BD Pen Needle Nano U/F 32G X 4 MM MISC 148
BD Pen Needle Original U/F 29G X 12.7MM MISC 148
BD Pen Needle Short U/F 31G X 8 MM MISC 148
benazepril hcl 99
benazepril-hydrochlorothiazide 103
BENLYSTA 137
BENZNIDAZOLE 75
benzoyl peroxide-erythromycin 112
benztropine mesylate 76
BESIVANCE 41
BESREMI 140
BESREMI PEN 60
betaine 122
betamethasone dipropionate 113
betamethasone dipropionate aug 113
betamethasone valerate 113
BETASERON 111
betaxolol hcl 100,156
bethanechol chloride 123
bexarotene 74
BEXSERO 142
bicalutamide 58
BICILLIN L-A 39
BIKTARVY 84
BILDYOS 146
BILPREVDA 146
bimatoprost 157
bis subcit-metronid-tetracyc 120
bismuth/metronidaz/tetracyclin 120
bisoprolol fumarate 100
bisoprolol-hydrochlorothiazide 103
BIXLENVO 84
BIXLENVO SUNLENCA STARTER PACK 86
blisovi fe 1.5/30 127
blisovi fe 1/20 127
BOOSTRIX 142
bosentan 161
BOSULIF 62
bosutinib 62
BRAFTOVI 62
BREO ELLIPTA 162
breyna 163
BREZTRI AEROSPHERE 163
briellyn 127
brimonidine tartrate 157
brimonidine tartrate-timolol 154
brinzolamide 157
brivaracetam 42
bromocriptine mesylate 77
BRUKINSA 62
budesonide 145,158
budesonide er 145
budesonide-formoterol fumarate 163
bumetanide 105
buprenorphine 31
buprenorphine hcl 34
buprenorphine hcl-naloxone hcl 34
bupropion hcl 49
bupropion hcl er (smoking det) 35
bupropion hcl er (sr) 49

bupropion hcl er (xl) . . . 49
buspirone hcl . . . 89
butalbital-apap-caffeine . . . 110
butalbital-aspirin-caffeine . . . 30
butorphanol tartrate . . . 32
BYSANTI . . . 79
BYSANTI TITRATION PACK A . . . 79
BYSANTI TITRATION PACK B . . . 79
BYSANTI TITRATION PACK C . . . 79

C

CABENUVA . . . 86
cabergoline . . . 136
CABOMETYX . . . 63
calcipotriene . . . 114
calcitonin (salmon) . . . 146
calcitrene . . . 114
calcitriol . . . 146
CALCITRIOL . . . 146
calcium acetate (phos binder) . . . 118
CALQUENCE . . . 63
camila . . . 133
camrese . . . 127
camrese lo . . . 127
candesartan cilexetil . . . 98
candesartan cilexetil-hctz . . . 103
CAPLYTA . . . 79
CAPRELSA . . . 63
captopril . . . 99
CAPTOPRIL-HYDROCHLOROTHIAZIDE . . . 103
carbamazepine . . . 46
carbamazepine er . . . 46
carbidopa . . . 77
carbidopa-levodopa . . . 77
carbidopa-levodopa er . . . 77
carbidopa-levodopa-entacapone . . . 76
CARETOUCH ALCOHOL PREP . . . 148
carglumic acid . . . 122
carisoprodol . . . 164
CARTEOLOL HCL . . . 156
cartia xt . . . 101
carvedilol . . . 100
CAVHANZA . . . 63
CAYSTON . . . 36
CEFACLOR . . . 37
cefadroxil . . . 37
cefazolin sodium . . . 37
cefdinir . . . 37
cefepime hcl . . . 38
cefixime . . . 38
cefoxitin sodium . . . 38
CEFPODOXIME PROXETIL . . . 38
cefprozil . . . 38
ceftaroline fosamil . . . 38
CEFTAZIDIME . . . 38
ceftriaxone sodium . . . 38
cefuroxime axetil . . . 38
cefuroxime sodium . . . 38
celecoxib . . . 30
cephalexin . . . 38
cetirizine hcl . . . 159
cevimeline hcl . . . 111
chateal eq . . . 127
chlorhexidine gluconate . . . 111
chloroquine phosphate . . . 75
chlorpromazine hcl . . . 78
chlorthalidone . . . 106
cholestyramine . . . 107
cholestyramine light . . . 107
ciclodan . . . 116
ciclopirox . . . 116
ciclopirox olamine . . . 116
cilostazol . . . 97
CILOXAN . . . 41
CIMDUO . . . 86
cimetidine . . . 121
cinacalcet hcl . . . 146
ciprofloxacin hcl . . . 41
ciprofloxacin in d5w . . . 41
ciprofloxacin-dexamethasone . . . 158

citalopram hydrobromide . . . 50
claravis . . . 112
CLARITHROMYCIN . . . 40
clarithromycin . . . 40
clarithromycin er . . . 40
CLEVER CHOICE COMFORT EZ PLUS . . . 148
clindamycin hcl . . . 36
clindamycin palmitate hcl . . . 36
clindamycin phos (once-daily) . . . 116
clindamycin phos (twice-daily) . . . 116
clindamycin phos-benzoyl perox . . . 112
clindamycin phosphate . . . 36,116
clindamycin phosphate in d5w . . . 36
CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NACL . . . 36
clobazam . . . 44
clobetasol prop emollient base . . . 113
clobetasol propionate . . . 113
clomipramine hcl . . . 51
clonazepam . . . 89
clonidine . . . 98
clonidine hcl . . . 98
clopidogrel bisulfate . . . 97
clorazepate dipotassium . . . 89,90
clotrimazole . . . 54
clotrimazole-betamethasone . . . 115
clozapine . . . 83
COARTEM . . . 75
COBENFY . . . 82
COBENFY STARTER PACK . . . 83
CODEINE SULFATE . . . 32
codeine sulfate . . . 32
colchicine . . . 55
colchicine-probenecid . . . 55
colesevelam hcl . . . 107
colestipol hcl . . . 107
colistimethate sodium (cba) . . . 36
COMBIVENT RESPIMAT . . . 163
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) . . . 63
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) . . . 63
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) . . . 63
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE . . . 148
COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES . . . 148
compro . . . 52
constulose . . . 119
COPIKTRA . . . 63
CORLANOR . . . 104
CORTIFOAM . . . 145
CORTISONE ACETATE . . . 124
CORTISPORIN-TC . . . 158
COSENTYX . . . 137
COSENTYX (300 MG DOSE) . . . 138
COSENTYX SENSOREADY (300 MG) . . . 138
COSENTYX SENSOREADY PEN . . . 138
COSENTYX UNOREADY . . . 138
COTELLIC . . . 63
CREON . . . 122
CRESEMBA . . . 54
cromolyn sodium . . . 120,155,161
cryselle . . . 127
cryselle-28 . . . 127
CVS ALCOHOL PREP PADS . . . 148
CVS ANTIBACTERIAL GAUZE . . . 148
cvs isopropyl alcohol wipes . . . 115
cyclobenzaprine hcl . . . 164
CYCLOPHOSPHAMIDE . . . 57
cyclosporine . . . 140
cyclosporine modified . . . 140
cyproheptadine hcl . . . 159
cyred . . . 127
cyred eq . . . 127

D

dabigatran etexilate mesylate . . . 95
dalfampridine er . . . 111
danazol . . . 126
dantrolene sodium . . . 83
dapaglifloz base-metformin er . . . 91
dapagliflozin . . . 108
dapsone . . . 57
DAPTACEL . . . 142

daptomycin . . . 36
darunavir . . . 87
dasatinib . . . 63
dasetta 1/35 . . . 127
dasetta 7/7/7 . . . 127
DAURISMO . . . 63,64
daysee . . . 127
deblitane . . . 133
deferasirox . . . 118
DELSTRIGO . . . 85
delyla . . . 127
DENGVAXIA . . . 142
DEPO-SUBQ PROVERA 104 . . . 133
depo-testosterone . . . 126
DERMOTIC . . . 158
DESCOVY . . . 86
desipramine hcl . . . 51
desmopressin ace spray refrig . . . 125
desmopressin acetate . . . 125
desmopressin acetate pf . . . 125
desmopressin acetate spray . . . 125
desogestrel-ethinyl estradiol . . . 127
desonide . . . 113
desoximetasone . . . 113
desvenlafaxine succinate er . . . 50
dexamethasone . . . 124
DEXAMETHASONE SOD PHOS +RFID . . . 124
dexamethasone sod phosphate pf . . . 124
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE . . . 124,156
dexmethylphenidate hcl . . . 109
dextroamphetamine sulfate . . . 109
dextrose . . . 116
dextrose in lactated ringers . . . 116
DEXTROSE-NACL . . . 116
dextrose-sodium chloride . . . 116,117
DIACOMIT . . . 42
diazepam . . . 44,90
diazepam intensol . . . 90
diazoxide . . . 93
diclofenac potassium . . . 30
diclofenac sodium . . . 30,156
diclofenac sodium er . . . 30
dicloxacillin sodium . . . 39
dicyclomine hcl . . . 120
DIFICID . . . 40
diflunisal . . . 30
difluprednate . . . 156
digox . . . 99
digoxin . . . 100
dihydroergotamine mesylate . . . 56
DILANTIN . . . 46
dilt-xr . . . 101
diltiazem hcl . . . 102
diltiazem hcl 120 mg extended release 24hr capsule . . . 102
diltiazem hcl 180 mg extended release 24hr capsule . . . 102
diltiazem hcl 240 mg extended release 24hr capsule . . . 102
diltiazem hcl 300 mg extended release 24hr capsule . . . 102
diltiazem hcl 360 mg extended release 24hr capsule . . . 102
diltiazem hcl er . . . 102
diltiazem hcl er beads . . . 102
dimethyl fumarate . . . 111
dimethyl fumarate starter pack . . . 111
diphenoxylate-atropine . . . 120
DIPHENOXYLATE-ATROPINE . . . 120
dipyridamole . . . 97
disulfiram . . . 34
divalproex sodium . . . 42
divalproex sodium er . . . 43
dofetilide . . . 100
donepezil hcl . . . 48
donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 10 mg . . . 48
donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 5 mg . . . 48

dorzolamide hcl 157
dorzolamide hcl-timolol mal 154
dorzolamide hcl-timolol mal pf 154
dotti 127
DOVATO 84
doxazosin mesylate 98
doxepin hcl 51,52
doxercalciferol 146
doxy 100 42
doxycycline hyclate 42
doxycycline monohydrate 42
DRIZALMA SPRINKLE 110
dronabinol 53
DROPLET INSULIN SYRINGE 148
DROPLET MICRON 148
DROPLET PEN NEEDLES 148
DROPSAFE AUTOPROTECT DUO 149
DROPSAFE SAFETY SYRINGE/NEEDLE . . 149
drospirenone-ethinyl estradiol 127
DROXIA 122
droxidopa 98
duloxetine hcl 111
DUPIXENT 138
dutasteride 123
dutasteride-tamsulosin hcl 123

E

e.e.s. 400 40
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE 149
EASY COMFORT PEN NEEDLES 149
EASY TOUCH INSULIN BARRELS 149
ec-naproxen 30
econazole nitrate 54
EDURANT PED 85
efavirenz 85
efavirenz-emtricitab-tenofo df 85
efavirenz-lamivudine-tenofovir 85
ELAPRASE 122
elinest 127
ELIQUIS 95
ELIQUIS (1.5 MG PACK) 95
ELIQUIS (2 MG PACK) 95
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK 95
eltrombopag olamine 97
eluryng 127
EMBECTA AUTOSHIELD DUO 149
EMBECTA INS SYR U/F 1/2 UNIT 149
EMBECTA INSULIN SYR ULTRAFINE 149
EMBECTA INSULIN SYRINGE 149
EMBECTA INSULIN SYRINGE U-100 149
EMBECTA INSULIN SYRINGE U-500 149
EMBECTA INSULIN SYRINGE U/F 150
EMBECTA PEN NEEDLE NANO 150
EMBECTA PEN NEEDLE NANO 2 GEN . . 150
EMBECTA PEN NEEDLE U/F 150
EMBECTA PEN NEEDLE ULTRAFINE 150
EMBRACE PEN NEEDLES 150
EMGALITY 55
EMGALITY (300 MG DOSE) 55
EMSAM 49
emtricitab-rilpivir-tenofov df 85
emtricitabine 86
emtricitabine-tenofovir df 86
EMTRIVA 86
emzahh 133
enalapril maleate 99
enalapril-hydrochlorothiazide 104
ENBREL 140
ENBREL MINI 140
ENBREL SURECLICK 140
endocet 32
ENGERIX-B 143
enilloring 128
ENOBY 146
enoxaparin sodium 95
enpresse-28 128
ENSACOVE 61
enskyce 128
entacapone 76
entecavir 84

ENTYVIO PEN . . . 138
enulose . . . 119
ENVARSUS XR . . . 140
EPIDIOLEX . . . 43
epinephrine . . . 160
EPINEPHRINE AUTOINJECTOR (GENERIC ADRENACLICK) . . . 160
epitol . . . 46
eplerenone . . . 106
ERGOLOID MESYLATES . . . 47
ERGOTAMINE-CAFFEINE . . . 56
ERIVEDGE . . . 64
ERLEADA . . . 58
erlotinib hcl . . . 64
errin . . . 133
ertapenem sodium . . . 40
ERY . . . 116
erythrocin lactobionate . . . 41
erythromycin . . . 116,155
erythromycin base . . . 41
erythromycin ethylsuccinate . . . 41
erythromycin lactobionate . . . 41
ERZOFRI . . . 79,80
escitalopram oxalate . . . 50
eslicarbazepine acetate . . . 46
esomeprazole magnesium . . . 121
estarylla . . . 128
estradiol . . . 128
estradiol valerate . . . 128
ESTRING . . . 128
estrogens conjugated . . . 128
eszopiclone . . . 164
ethambutol hcl . . . 57
ethosuximide . . . 44
ethynodiol diac-eth estradiol . . . 128
etodolac . . . 30
etodolac er . . . 30
etonogestrel-ethinyl estradiol . . . 128
etravirine . . . 85
EUCRISA . . . 113
EULEXIN . . . 58
euthyrox . . . 135
everolimus . . . 64,140
EVOTAZ . . . 87
exemestane . . . 61
EXXUA . . . 49
EXXUA TITRATION PACK . . . 49
ezetimibe . . . 107
ezetimibe-simvastatin . . . 107

F

falmina . . . 128
famciclovir . . . 89
famotidine . . . 121
FANAPT . . . 80
FANAPT TITRATION PACK A . . . 80
FANAPT TITRATION PACK B . . . 80
FANAPT TITRATION PACK C . . . 80
FARXIGA . . . 108
febuxostat . . . 55
feirza 1.5/30 . . . 128
feirza 1/20 . . . 128
felbamate . . . 43
felodipine er . . . 101
fenofibrate . . . 106
fenofibrate micronized . . . 106
fenofibric acid . . . 106
fentanyl . . . 31
FETZIMA . . . 50
FETZIMA TITRATION . . . 50
fidaxomicin . . . 41
FILSPARI . . . 123
finasteride . . . 123
fingolimod hcl . . . 111
FINTEPLA . . . 43
flecainide acetate . . . 100
fluconazole . . . 54
fluconazole in sodium chloride . . . 54
flucytosine . . . 54
fludrocortisone acetate . . . 124

flunisolide . . . 163
fluocinolone acetonide . . . 113
fluocinolone acetonide body . . . 113
fluocinolone acetonide scalp . . . 113
fluocinonide . . . 114
fluocinonide emulsified base . . . 114
fluorometholone . . . 156
fluorouracil . . . 115
fluoxetine hcl . . . 50
FLUOXETINE HCL . . . 50
fluphenazine decanoate . . . 78
fluphenazine hcl . . . 78
FLURBIPROFEN . . . 30
FLURBIPROFEN SODIUM . . . 156
FLUTICASONE FUROATE-VILANTEROL . 163
fluticasone propionate . . . 114,163
fluticasone-salmeterol . . . 163
FLUTICASONE-SALMETEROL . . . 163
fluvastatin sodium . . . 106
fluvastatin sodium er . . . 106
fluvoxamine maleate . . . 50
FML FORTE . . . 156
fondaparinux sodium . . . 95,96
fosamprenavir calcium . . . 87
fosfomycin tromethamine . . . 36
fosinopril sodium . . . 99
fosinopril sodium-hctz . . . 104
FOTIVDA . . . 64
FRUZAQLA . . . 60
FULPHILA . . . 97
fulvestrant . . . 59
FUROSEMIDE . . . 105
furosemide . . . 105
fyavolv . . . 128

G

gabapentin . . . 44,45
galantamine hydrobromide . . . 48
galantamine hydrobromide er . . . 48
gallifrey . . . 133
GAMUNEX-C . . . 137
GARDASIL 9 . . . 143
gauze pads 2 . . . 150
GAVILYTE-C . . . 120
gavilyte-g . . . 120
gavilyte-n with flavor pack . . . 119
GAVRETO . . . 64
gefitinib . . . 64
gemfibrozil . . . 106
GEMTESA . . . 123
generlac . . . 119
gengraf . . . 141
gentamicin sulfate . . . 35,155
GENVOYA . . . 84
GILOTRIF . . . 64
glatiramer acetate . . . 111
glatopa . . . 111
glimepiride . . . 91
glipizide . . . 91
glipizide er . . . 91
glipizide xl . . . 91
glipizide-metformin hcl . . . 91
glucagon emergency . . . 93
glyburide . . . 91
GLYBURIDE MICRONIZED . . . 91
glyburide-metformin . . . 91
glycopyrrolate . . . 120
GLYXAMBI . . . 91
GNP PEN NEEDLES . . . 150
GOMEKLI . . . 64
GOODSENSE ALCOHOL SWABS . . . 150
granisetron hcl . . . 53
griseofulvin microsize . . . 54
griseofulvin ultramicrosize . . . 54
guanfacine hcl . . . 98
guanfacine hcl er . . . 109

H

HADLIMA . . . 141
HADLIMA PUSHTOUCH . . . 141

HAEGARDA....137
hailey 1.5/30....128
hailey fe 1.5/30....129
hailey fe 1/20....129
halobetasol propionate....114
haloette....129
haloperidol....78
haloperidol decanoate....78
haloperidol lactate....78
HAVRIX....143
heather....133
heparin sodium (porcine)....96
heparin sodium (porcine) pf....96
HEPLISAV-B....143
HERNEXEOS....65
HIBERIX....143
HIZENTRA....137
HUMALOG....93
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN....93
HUMALOG KWIKPEN....93
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN....93
HUMALOG MIX 75/25....93
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN....93
HUMULIN 70/30....93
HUMULIN 70/30 KWIKPEN....94
HUMULIN N....94
HUMULIN N KWIKPEN....94
HUMULIN R....94
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)....94
HUMULIN R U-500 KWIKPEN....94
hydralazine hcl....108
hydrochlorothiazide....106
hydrocodone-acetaminophen....32
hydrocortisone....114,145
hydrocortisone (perianal)....114
hydrocortisone butyrate....114
hydrocortisone-acetic acid....158
hydromorphone hcl....32,33
hydroxychloroquine sulfate....75
hydroxyurea....60
hydroxyzine hcl....159
hydroxyzine pamoate....159
HYRNUO....65

I

ibandronate sodium....146
IBRANCE....65
IBTROZI....65
ibu....30
ibuprofen....30
icatibant acetate....137
iclevia....129
ICLUSIG....65
icosapent ethyl....107
IDHIFA....65
IDVYNSO....87
ILEVRO....156
imatinib mesylate....65
IMBRUVICA....65
imipenem-cilastatin....40
imipramine hcl....52
imiquimod....115
IMKELDI....65
IMOVAX RABIES....143
IMPAVIDO....76
incassia....133
INCRELEX....125
INCRUSE ELLIPTA....159
indapamide....106
indomethacin....30
INFANRIX....143
INLURIYO....59
INLYTA....65,66
INQOVI....60
INREBIC....66
INSULIN LISPRO....94
INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL)....94
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN....94
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO....94
INSULIN PEN NEEDLES....150

INSULIN PEN NEEDLES 150
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 150
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 150
INSULIN SYRINGE 1 ML 150
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 151
INSUPEN PEN NEEDLES 151
INSUPEN32G EXTR3ME 151
INTELENCE 85
INTRALIPID 151
introvale 129
INVEGA HAFYERA 80
INVEGA SUSTENNA 80
INVEGA TRINZA 80,81
IPOL 143
ipratropium bromide 159
ipratropium bromide hfa 159
ipratropium-albuterol 163
irbesartan 98
irbesartan-hydrochlorothiazide 104
ISENTRESS 84
ISENTRESS HD 84
isibloom 129
isoniazid 57
isopropyl alcohol 115
isopropyl alcohol wipes 115
isosorbide dinitrate 108
isosorbide mononitrate 108
isosorbide mononitrate er 108
isotretinoin 112
isradipine 101
ITOVEBI 66
itraconazole 54
ivabradine hcl 104
ivermectin 75
IWILFIN 60
IXIARO 143

J

jaimiess 129
JAKAFI 66
JAKAFI XR 66
jantoven 96
JARDIANCE 108
jasmiel 129
JAYPIRCA 66
jencycla 134
JENTADUETO 91
JENTADUETO XR 91
JIDEYTRO 66
jinteli 129
jolessa 129
joyeaux 129
JUBBONTI 146
juleber 129
JULUCA 84
junel 1.5/30 129
junel 1/20 129
junel fe 1.5/30 129
junel fe 1/20 129
JYNNEOS 143

K

KALETRA 87
kalliga 129
KALYDECO 160
kariva 129
kcl in dextrose-nacl 117
KCL-LACTATED RINGERS-D5W 117
kelnor 1/35 129
kelnor 1/50 129
KERENDIA 91
ketoconazole 54
ketorolac tromethamine 156
KINERET 138
KINRIX 143
kionex 119
KISQALI (200 MG DOSE) 66
KISQALI (400 MG DOSE) 66
KISQALI (600 MG DOSE) 66
klayesta 54

klor-con . . . 117
klor-con 10 . . . 117
klor-con m10 . . . 117
klor-con m15 . . . 117
klor-con m20 . . . 117
KLOXXADO . . . 34
KOMZIFTI . . . 67
KOSELUGO . . . 67
kourzeq . . . 112
KRAZATI . . . 67
kurvelo . . . 129

L

l-glutamine . . . 122
labetalol hcl . . . 100
lacosamide . . . 46
lactated ringers . . . 117,151
lactulose . . . 119
lactulose encephalopathy . . . 119
LAGEVRIO . . . 89
lamivudine . . . 84,86
lamivudine-zidovudine . . . 86
lamotrigine . . . 43
lansoprazole . . . 121
LANTUS . . . 94
LANTUS SOLOSTAR . . . 94
lapatinib ditosylate . . . 67
larin 1.5/30 . . . 129
larin 1/20 . . . 129
larin fe 1.5/30 . . . 129
larin fe 1/20 . . . 129
latanoprost . . . 157
LAZCLUZE . . . 61
LEDERLE LEUCOVORIN . . . 60
leena . . . 129
leflunomide . . . 141
lenalidomide . . . 58
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) . . . 67
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) . . . 67
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) . . . 67
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) . . . 67
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) . . . 67
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) . . . 67
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) . . . 67
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) . . . 68
LEQEMBI IQLIK . . . 47
LEQEMBI IQLIK (500 MG DOSE) . . . 47
lessina . . . 129
letrozole . . . 61
leucovorin calcium . . . 60
LEUKERAN . . . 57
LEUKINE . . . 97
leuprolide acetate . . . 136
levalbuterol hcl . . . 160
LEVALBUTEROL TARTRATE . . . 160
levetiracetam . . . 43
levetiracetam er . . . 43
levo-t . . . 135
LEVOBUNOLOL HCL . . . 157
levocarnitine . . . 122
levocetirizine dihydrochloride . . . 159
levofloxacin . . . 41
LEVOFLOXACIN . . . 155
levofloxacin in d5w . . . 41
levonest . . . 129
levonorg-eth estrad triphasic . . . 130
levonorgest-eth estrad 91-day . . . 130
levonorgest-eth estradiol-iron . . . 130
levonorgestrel-ethinyl estrad . . . 130
levora 0.15/30 (28) . . . 130
levothyroxine sodium . . . 135
levoxyl . . . 135
lidocaine . . . 34
lidocaine hcl . . . 34
lidocaine viscous hcl . . . 34
lidocaine-prilocaine . . . 34
lidocan . . . 34
LIFYORLI (125 MG DOSE) . . . 68
LIFYORLI (150 MG DOSE) . . . 68
LILETTA (52 MG) . . . 134

lincomycin hcl 36
linezolid 36
LINEZOLID IN SODIUM CHLORIDE 36
LINZESS 119
liothyronine sodium 135
lisinopril 99
lisinopril-hydrochlorothiazide 104
lithium 90
lithium carbonate 90
lithium carbonate er 90
LIVTENCITY 83
lo-zumandimine 130
loestrin 1.5/30 (21) 130
loestrin 1/20 (21) 130
loestrin fe 1.5/30 130
loestrin fe 1/20 130
lojaimiess 130
LOKELMA 119
lomustine 57
LONSURF 60
loperamide hcl 120
lopinavir-ritonavir 87
lorazepam 90
lorazepam intensol 90
LORBRENA 68
loryna 130
losartan potassium 99
losartan potassium-hctz 104
loteprednol-tobramycin 154
lovastatin 106
low-ogestrel 130
loxapine succinate 78
lubiprostone 119
luizza 1.5/30 130
luizza 1/20 130
LUMAKRAS 68
LUPRON DEPOT (1-MONTH) 136
LUPRON DEPOT (3-MONTH) 136
LUPRON DEPOT (4-MONTH) 136
LUPRON DEPOT (6-MONTH) 136
lurasidone hcl 81
lutera 130
LYBALVI 49
lyleq 134
lyllana 130
LYNPARZA 68
LYSODREN 60
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) 68
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) 68
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) 68
lyza 134

M

M-M-R II 143
macitentan 161
magnesium sulfate 117
malathion 115
maraviroc 87
marlissa 130
MARPLAN 50
MATULANE 57
matzim la 102
MAVYRET 84
meclizine hcl 52
medpura alcohol pads 115
medroxyprogesterone acetate 134
mefloquine hcl 76
megestrol acetate 134
MEKINIST 68,69
MEKTOVI 69
meleya 134
meloxicam 31
memantine hcl 48
memantine hcl er 48
MENEST 130
MENQUADFI 143
MENVEO 143
mercaptopurine 59
meropenem 40
MEROPENEM-SODIUM CHLORIDE 40

mesalamine . . . 145
mesalamine er . . . 145
mesna . . . 75
metformin hcl . . . 91
metformin hcl er . . . 92
methadone hcl . . . 31
methazolamide . . . 157
methenamine hippurate . . . 36
methergine . . . 151
methimazole . . . 137
methocarbamol . . . 164
METHOTREXATE SODIUM . . . 141
methotrexate sodium . . . 141
methotrexate sodium (pf) . . . 141
METHOXSALEN RAPID . . . 115
methscopolamine bromide . . . 120
methsuximide . . . 44
METHYLDOPA . . . 98
methylergonovine maleate . . . 151
methylphenidate hcl . . . 109
methylphenidate hcl er . . . 109,110
methylprednisolone . . . 124
methylprednisolone acetate . . . 124
methylprednisolone sodium succ . . . 124
metoclopramide hcl . . . 52
metolazone . . . 106
metoprolol succinate er . . . 100
metoprolol tartrate . . . 100
metoprolol-hydrochlorothiazide . . . 104
metronidazole . . . 36,37
metyrosine . . . 104
mexiletine hcl . . . 100
micafungin sodium . . . 54
MICONAZOLE 3 . . . 54
microgestin 1.5/30 . . . 131
microgestin 1/20 . . . 131
microgestin fe 1.5/30 . . . 131
microgestin fe 1/20 . . . 131
midodrine hcl . . . 98
mifepristone . . . 136
mili . . . 131
minocycline hcl . . . 42
minoxidil . . . 108
minzoya . . . 131
mirtazapine . . . 49
misoprostol . . . 121
modafinil . . . 165
MODEYSO . . . 60
moexipril hcl . . . 99
MOLINDONE HCL . . . 78
mometasone furoate . . . 114
mondoxyne nl . . . 42
mono-linyah . . . 131
montelukast sodium . . . 159
morphine sulfate . . . 33
morphine sulfate (concentrate) . . . 33
morphine sulfate er . . . 31
MOUNJARO . . . 92
MOVANTIK . . . 119
moxifloxacin hcl . . . 41,156
MOXIFLOXACIN HCL . . . 41
MOXIFLOXACIN HCL (2X DAY) . . . 156
MOXIFLOXACIN HCL IN NACL . . . 41
MRESVIA . . . 143
MULTAQ . . . 100
mupirocin . . . 116
mycophenolate mofetil . . . 141
mycophenolate mofetil hcl . . . 141
mycophenolate sodium . . . 141
mycophenolic acid . . . 141
MYRBETRIQ . . . 123

N

na sulfate-k sulfate-mg sulf . . . 119
nabumetone . . . 31
nadolol . . . 101
nafcillin sodium . . . 39
NAGLAZYME . . . 122
naloxone hcl . . . 34
naltrexone hcl . . . 35

naproxen . . . 31
naproxen dr . . . 31
naproxen sodium . . . 31
naratriptan hcl . . . 56
NATACYN . . . 156
nateglinide . . . 92
NAYZILAM . . . 34
nebivolol hcl . . . 101
necon 0.5/35 (28) . . . 131
NEFAZODONE HCL . . . 50
neo-polycin . . . 154
neo-polycin hc . . . 155
neomycin sulfate . . . 35
neomycin-bacitracin zn-polymyx . . . 155
neomycin-polymyxin-dexameth . . . 155
NEOMYCIN-POLYMYXIN-GRAMICIDIN . . . 155
NEOMYCIN-POLYMYXIN-HC . . . 155
neomycin-polymyxin-hc . . . 158
NERLYNX . . . 69
nevirapine . . . 85
NEVIRAPINE . . . 85
nevirapine er . . . 85
NEXPLANON . . . 134
NIACIN (ANTIHYPERLIPIDEMIC) . . . 107
niacin er (antihyperlipidemic) . . . 107
NIACOR . . . 107
nicardipine hcl . . . 101
NICOTROL NS . . . 35
nifedipine er . . . 101
nifedipine er osmotic release . . . 101
nikki . . . 131
nilotinib hcl . . . 69
nilutamide . . . 58
nimodipine . . . 101
NINLARO . . . 69
nintedanib esylate . . . 162
nitazoxanide . . . 76
nitisinone . . . 122
nitro-bid . . . 108
nitrofurantoin macrocrystal . . . 37
nitrofurantoin monohyd macro . . . 37
nitroglycerin . . . 108
NIVESTYM . . . 97
NIZATIDINE . . . 121
nora-be . . . 134
norelgestromin-eth estradiol . . . 131
norethin ace-eth estrad-fe . . . 131
norethin-eth estradiol-fe . . . 131
norethindrone . . . 134
norethindrone acet-ethinyl est . . . 131
norethindrone acetate . . . 134
norethindrone-eth estradiol . . . 131
norgestim-eth estrad triphasic . . . 131
norgestimate-eth estradiol . . . 131
norlyroc . . . 134
nortrel 0.5/35 (28) . . . 131
nortrel 1/35 (21) . . . 131
nortrel 1/35 (28) . . . 131
nortrel 7/7/7 . . . 131
nortriptyline hcl . . . 52
NORVIR . . . 87
NovoFine 32G X 6 MM MISC . . . 151
NOVOLIN R FLEXPEN . . . 94
NOVOLIN R FLEXPEN RELION . . . 94
NUBEQA . . . 58
NUCALA . . . 163
NUPLAZID . . . 81
NURTEC . . . 55
NUTRILIPID . . . 151
nyamyc . . . 54
nylia 1/35 . . . 132
nylia 7/7/7 . . . 132
nystatin . . . 54
nystatin-triamcinolone . . . 115
nystop . . . 54

O

ocella . . . 132
octreotide acetate . . . 136
OCTREOTIDE ACETATE . . . 136

ODEFSEY....85
ODOMZO....69
OFEV....162
ofloxacin....156,158
OGSIVEO....69
OJEMDA....69
OJJAARA....60
olanzapine....81
olmesartan medoxomil....99
olmesartan medoxomil-hctz....104
olmesartan-amlodipine-hctz....104
omega-3-acid ethyl esters....107
omeprazole....121
OMNITROPE....120,125
ondansetron....53
ONDANSETRON HCL....53
ondansetron hcl....53
ONUREG....59
OPIPZA....81
OPVEE....151
oralone....112
ORGOVYX....136
orquidea....134
ORSERDU....58
oseltamivir phosphate....88
OSPHENA....134
OTEZLA....115,138
OTEZLA XR....115
OTEZLA/OTEZLA XR INITIATION PK....138
oxaprozin....31
oxcarbazepine....46
oxybutynin chloride....123
oxybutynin chloride er....123
oxycodone hcl....33
oxycodone-acetaminophen....33
OZEMPIC....92
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE)....92
OZEMPIC (1 MG/DOSE)....92
OZEMPIC (2 MG/DOSE)....92

P

pacerone....100
paliperidone er....81
PANRETIN....74
pantoprazole sodium....121
paricalcitol....146
paroxetine hcl....50
PAROXETINE HCL....51
paroxetine hcl er....51
PAXLOVID (150/100)....89
PAXLOVID (300/100 & 150/100)....89
PAXLOVID (300/100)....89
pazopanib hcl....69
PAZOPANIB HCL....69
PEDIARIX....143
PEDVAXHIB....143
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl....119
peg-3350/electrolytes....120
PEGASYS....140
PEMAZYRE....69
PEN NEEDLE/5-BEVEL TIP....151
PEN NEEDLES....151
PENBRAYA....151
penicillamine....124
penicillin g potassium....39
PENICILLIN G SODIUM....39
penicillin v potassium....40
PENMENVY....143
PENTACEL....143
pentamidine isethionate....76
pentoxifylline er....104
perampanel....43
PERINDOPRIL ERBUMINE....99
periogard....112
permethrin....115
perphenazine....52
PERPHENAZINE-AMITRIPTYLINE....49
PERSERIS....81
pfizerpen....40

PHENELZINE SULFATE 50
phenobarbital 45
phenytek 46
phenytoin 46
phenytoin infatabs 47
phenytoin sodium extended 47
philith 132
PIFELTRO 85
pilocarpine hcl 112,157
pimozide 78
pimtrea 132
pindolol 101
pioglitazone hcl 92
pioglitazone hcl-glimepiride 92
pioglitazone hcl-metformin hcl 92
piperacillin sod-tazobactam so 40
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) 70
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) 70
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) 70
pirfenidone 162
PIRFENIDONE 162
piroxicam 31
PNV 27-CA/FE/FA 117
podofilox 115
polycin 155
polymyxin b-trimethoprim 156
pomalidomide 58
POMALYST 59
portia-28 132
posaconazole 54
potassium chloride 117
potassium chloride crys er 117
potassium chloride er 117
potassium chloride in dextrose 117
potassium chloride in nacl 117
potassium citrate er 117
POTASSIUM CL IN DEXTROSE 5% 118
pramipexole dihydrochloride 77
prasugrel hcl 98
pravastatin sodium 106
praziquantel 75
prazosin hcl 98
prednisolone 124
prednisolone acetate 156
prednisolone sodium phosphate 124
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE . 156
prednisone 125
PREDNISONE 125
PREDNISONE INTENSOL 125
pregabalin 111
PREMARIN 132
PREMASOL 118
PREMIUM LIDOCAINE 34
prenatal vitamins 118
PRETOMANID 57
prevalite 107
PREVYMIS 83
PREZCOBIX 87
PREZCOBIX PED 88
PREZISTA 88
primaquine phosphate 76
primidone 45
PRIORIX 143
PRO COMFORT ALCOHOL 151
PRO COMFORT INSULIN SYRINGE 151
probenecid 55
prochlorperazine 52
prochlorperazine maleate 52
procto-med hc 114
proctosol hc 114
proctozone-hc 114
progesterone 134
PROGRAF 141
promethazine hcl 52,159
propafenone hcl 100
propranolol hcl 101
PROPRANOLOL HCL 101
propranolol hcl er 101
propylthiouracil 137
PROQUAD 143

protriptyline hcl 52
PULMOZYME 161
PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE . . 151
pyrazinamide 57
pyridostigmine bromide 56
pyridostigmine bromide er 56
pyrimethamine 76

Q

qc alcohol 115
QINLOCK 60
QUADRACEL 144
quetiapine fumarate 81
quetiapine fumarate er 82
QUICK TOUCH INSULIN PEN NEEDLE . . . 152
quinapril hcl 99
quinapril-hydrochlorothiazide 104
QUINIDINE SULFATE 100
quinine sulfate 76
QVAR REDIHALER 159

R

ra isopropyl alcohol wipes 115
RABAVERT 144
rabeprazole sodium 121
RALDESY 51
raloxifene hcl 134
raltegravir potassium 84,85
ramelteon 164
ramipril 99
ranolazine er 104
rasagiline mesylate 77
reclipsen 132
RECOMBIVAX HB 144
RELENZA DISKHALER 88
repaglinide 92
REPATHA 107
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM 107
REPATHA SURECLICK 107
RESTASIS 155
RETACRIT 97
RETEVMO 70
REVCOVI 122
REVUFORJ 70
REXULTI 82
REYATAZ 88
REZDIFFRA 135
REZLIDHIA 70
RHOPRESSA 157
RIBAVIRIN 84
ribavirin 84
RIDAURA 138
rifabutin 57
rifampin 57
rifapentine 57
rilpivirine hcl 85
riluzole 110
RIMANTADINE HCL 88
ringers 118
ringers irrigation 152
RINVOQ 138
RINVOQ LQ 138
riociguat 161
risedronate sodium 146
risperidone 82
risperidone microspheres er 82
ritonavir 88
rivaroxaban 96
rivastigmine 48
rivastigmine tartrate 48
rizatriptan benzoate 56
ROCKLATAN 155
roflumilast 161
ROMVIMZA 70
ropinirole hcl 77
ropinirole hcl er 77
rosuvastatin calcium 106
ROTARIX 144
ROTATEQ 144
roweepra 43

ROZLYTREK....70
RUBRACA....70
rufinamide....47
RUKOBIA....87
RYBELSUS....92
RYDAPT....71

S

sacubitril-valsartan....104
sajazir....137
SANTYL....115
sapropterin dihydrochloride....122
SCEMBLIX....71
scopolamine....52
SECUADO....82
SECURESAFE INSULIN SYRINGE....152
SECURESAFE SAFETY PEN NEEDLES....152
selegiline hcl....77
selenium sulfide....114
SELZENTRY....87
SEREVENT DISKUS....160
sertraline hcl....51
setlakin....132
sevelamer carbonate....119
sharobel....134
SHINGRIX....144
SIGNIFOR....136
sildenafil citrate....162
SILIGENTLE FOAM DRESSING....152
silodosin....123
silver sulfadiazine....115
SIMBRINZA....157
SIMLANDI (1 PEN)....141
SIMLANDI (1 SYRINGE)....142
SIMLANDI (2 PEN)....142
SIMLANDI (2 SYRINGE)....142
simliya....132
simpesse....132
simvastatin....107
sirolimus....142
SIRTURO....57
sitaglip phos-metformin hcl er....92
sitagliptin phos-metformin hcl....92
sitagliptin phosphate....92
SKYRIZI....138,139
SKYRIZI PEN....139
SMOFLIPID....152
sodium chloride....118
sodium chloride (pf)....118
SODIUM FLUORIDE....118
sodium oxybate....165
sodium phenylbutyrate....122
sodium polystyrene sulfonate....119
solifenacin succinate....123
SOLTAMOX....59
SOMAVERT....136
sorafenib tosylate....71
sotalol hcl....100
sotalol hcl (af)....100
SPIRIVA RESPIMAT....159
spironolactone....106
spironolactone-hctz....104
sprintec 28....132
SPRITAM....43
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF)....119
sronyx....132
ssd....115
sterile water for irrigation....152
STIOLTO RESPIMAT....163
STIVARGA....71
STREPTOMYCIN SULFATE....35
STRIBILD....85
subvenite....43
SUBVENITE....43
sucralfate....121
SULFACETAMIDE SODIUM....156
sulfacetamide sodium....156
sulfacetamide sodium (acne)....112
SULFACETAMIDE-PREDNISOLONE....155
sulfadiazine....41

sulfamethoxazole-trimethoprim 41
sulfasalazine 145
sulfatrim pediatric 42
sulindac 31
sumatriptan 56
sumatriptan succinate 56
SUMATRIPTAN SUCCINATE REFILL 56
sunitinib malate 71
SUNLENCA 87
SUPER TOUCH INSULIN SYRINGE 152
SUPER TOUCH PEN NEEDLES 152
SURE COMFORT PEN NEEDLES 152
syeda 132
SYMPAZAN 45
SYMTUZA 88
SYNAREL 136
SYNJARDY 92
SYNJARDY XR 93
SYNTHROID 135

T

TABLOID 59
TABRECTA 71
tacrolimus 114,142
tadalafil 123
tadalafil (pah) 162
TAFINLAR 71
TAGRISSO 71
TALZENNA 71,72
tamoxifen citrate 59
tamsulosin hcl 123
tarina fe 1/20 132
tarina fe 1/20 eq 132
TARPEYO 125
tasimelteon 164
tazarotene 112
TAZICEF 38
TAZVERIK 72
TDVAX 144
TECHLITE PLUS PEN NEEDLES 152
telmisartan 99
telmisartan-amlodipine 105
telmisartan-hctz 105
temazepam 164
TENIVAC 144
tenofovir disoproxil fumarate 86
TEPMETKO 72
terazosin hcl 98
terbinafine hcl 55
terconazole 55
teriflunomide 111
teriparatide 146
testosterone 126
testosterone cypionate 126
TESTOSTERONE ENANTHATE 126
tetrabenazine 110
tetracycline hcl 42
THALOMID 59
theophylline er 161
thioridazine hcl 78
thiothixene 78
tiadylt er 102
tiagabine hcl 45
TIBSOVO 72
ticagrelor 98
TICOVAC 144
tigecycline 37
timolol maleate 101,157
tinidazole 37
tiotropium bromide 160
TIVICAY 85
TIVICAY PD 85
tizanidine hcl 83
TOBI PODHALER 161
tobramycin 156,161
tobramycin sulfate 35
tobramycin-dexamethasone 155
TOLAK 115
tolterodine tartrate 123
tolterodine tartrate er 123

tolvaptan . . . 118
TOPFINE INSULIN PEN NEEDLE . . . 152
topiramate . . . 44
toremifene citrate . . . 59
torsemide . . . 105
TOUJEO MAX SOLOSTAR . . . 94
TOUJEO SOLOSTAR . . . 94
TPN ELECTROLYTES . . . 118
TRADJENTA . . . 93
tramadol hcl . . . 33
tramadol hcl er . . . 32
tramadol-acetaminophen . . . 33
trandolapril . . . 99
TRANDOLAPRIL-VERAPAMIL HCL ER . . . 105
tranexamic acid . . . 97
tranylcypromine sulfate . . . 50
travoprost (bak free) . . . 157
trazodone hcl . . . 51
TRECATOR . . . 57
TRELEGY ELLIPTA . . . 163
TREMFYA . . . 139
TREMFYA ONE-PRESS . . . 139
TREMFYA PEN . . . 139
TREMFYA-CD/UC INDUCTION . . . 139
TRESIBA . . . 94
TRESIBA FLEXTOUCH . . . 94,95
tretinoin . . . 74,112
tri-estarylla . . . 132
tri-linyah . . . 132
tri-mili . . . 132
tri-sprintec . . . 132
tri-vylibra . . . 132
triamcinolone acetonide . . . 112,114
triamterene-hctz . . . 105
triazolam . . . 164
triderm . . . 114
trientine hcl . . . 118
TRIENTINE HCL . . . 118
trifluoperazine hcl . . . 78
TRIFLURIDINE . . . 156
trihexyphenidyl hcl . . . 76
TRIKAFTA . . . 161
trimethoprim . . . 37
trimipramine maleate . . . 52
TRINTELLIX . . . 51
TRIUMEQ . . . 86
TRIUMEQ PD . . . 86
trivora (28) . . . 132
trospium chloride . . . 123
TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE . . . 153
TRUE COMFORT PEN NEEDLES . . . 153
TRUE COMFORT PRO PEN NEEDLES . . . 153
TRUE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE . . . 153
TRULICITY . . . 93
TRUMENBA . . . 144
TRUQAP . . . 72
TUKYSA . . . 72
TURALIO . . . 72
turqoz . . . 132
TWINRIX . . . 144
TYBOST . . . 87
TYENNE . . . 139
TYMLOS . . . 146
TYPHIM VI . . . 144

U

UDENYCA . . . 97
ULTIGUARD SAFEPACK PEN NEEDLE . . . 153
ULTRA COMFORT PEN NEEDLES . . . 153
UNIFINE OTC PEN NEEDLES . . . 153
UNIFINE PENTIPS . . . 153
UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE . . . 153
UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE . . . 153
UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE . . . 153
unithroid . . . 135
UPTRAVI . . . 162
ursodiol . . . 120

V

valacyclovir hcl . . . 89

VALCHLOR 115
valganciclovir hcl 84
valproate sodium 44
valproic acid 44
valsartan 99
valsartan-hydrochlorothiazide 105
VALTOCO 10 MG DOSE 45
VALTOCO 15 MG DOSE 45
VALTOCO 20 MG DOSE 45
VALTOCO 5 MG DOSE 45
valtya 1/35 133
VALTYA 1/50 133
vancomycin hcl 37
VANFLYTA 72
VAQTA 144
varenicline tartrate 35
varenicline tartrate (starter) 35
varenicline tartrate(continue) 35
VARIVAX 144
VAXCHORA 144
VELIVET 133
VELSIPITY 139
VENCLEXTA 72
VENCLEXTA STARTING PACK 72
venlafaxine hcl 51
venlafaxine hcl er 51
VEOZAH 110
VEPPANU 59
verapamil hcl 102
VERAPAMIL HCL ER 102
verapamil hcl er 102
VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE 153
VERIFINE INSULIN SYRINGE 154
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE 154
VERISAFE SAFETY INSULIN SYR 154
VERQUVO 105
VERSACLOZ 83
VERZENIO 72
vestura 133
vienva 133
vigabatrin 45
vigadrone 45
VIGAFYDE 45
vigpoder 46
vilazodone hcl 51
VIMKUNYA 145
viorele 133
VIRACEPT 88
VIREAD 86
VITRAKVI 73
VIVOTIF 145
VIZIMPRO 73
volnea 133
VONJO 75
VOQUEZNA DUAL PAK 121
VOQUEZNA TRIPLE PAK 121
VORANIGO 73
voriconazole 55
VOSEVI 84
VOWST 154
VRAYLAR 82
vyfemla 133
vylibra 133
VYZULTA 157

W

warfarin sodium 96
WEBCOL ALCOHOL PREP LARGE 154
WEGOVY 105
WELIREG 61
WELTRUZA 82
wera 133
WINREVAIR 162
wixela inhub 164
wymzya fe 133
WYOST 146

X

XALKORI 73
XARELTO 96

XARELTO STARTER PACK 96
XATMEP 142
XCOPRI 44,47
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) 47
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) 47
XDEMVY 155
xelria fe 133
XERMELO 120
XIFAXAN 37
XIGDUO XR 93
XIIDRA 155
XOFLUZA (40 MG DOSE) 88
XOFLUZA (80 MG DOSE) 88
XOLAIR 139
XOSPATA 73
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) 73
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 73
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) 73
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) 74
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) 74
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) 74
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) 74
XTANDI 58
XTRENBO 146
xulane 133

Y

YESINTEK 139
YF-VAX 145
yuvafem 133

Z

zafemy 133
zafirlukast 159
zaleplon 164
ZARXIO 97
ZEJULA 74
ZELBORAF 74
zenatane 112
ZENBEXUS 61
ZENPEP 122
zidovudine 86
ziprasidone hcl 82
ziprasidone mesylate 82
ZIRGAN 156
zoledronic acid 146
ZOLINZA 61
zolpidem tartrate 164
ZONISADE 47
zonisamide 47
zovia 1/35 (28) 133
ZTALMY 46
zumandimine 133
ZURZUVAE 49
ZYDELIG 74
ZYKADIA 74
ZYMFENTRA (1 PEN) 142
ZYMFENTRA (2 PEN) 142
ZYMFENTRA (2 SYRINGE) 142
ZYPREXA RELPREVV 82

Trong phần này, quý vị có thể tìm thấy một loại thuốc bằng cách tìm kiếm tên của nó theo thứ tự bảng chữ cái. Điều này sẽ cho quý vị biết số trang nơi quý vị có thể tìm thấy thông tin bảo hiểm bổ sung cho loại thuốc của mình.

ANALGESICS 30
ANESTHETICS 34
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS 34
ANTIBACTERIALS 35
ANTICONVULSANTS 42
ANTIDEMENTIA AGENTS 47
ANTIDEPRESSANTS 48
ANTIEMETICS 52
ANTIFUNGALS 53
ANTIGOUT AGENTS 55
ANTIMIGRAINE AGENTS 55
ANTIMYASTHENIC AGENTS 56
ANTIMYCOBACTERIALS 57
ANTINEOPLASTICS 57
ANTIPARASITICS 75
ANTIPARKINSON AGENTS 76
ANTIPSYCHOTICS 78
ANTISPASTICITY AGENTS 83
ANTIVIRALS 83
ANXIOLYTICS 89
BIPOLAR AGENTS 90
BLOOD GLUCOSE REGULATORS 91
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS 95
CARDIOVASCULAR AGENTS 98
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS 108
DENTAL AND ORAL AGENTS 111
DERMATOLOGICAL AGENTS 112
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS 116
GASTROINTESTINAL AGENTS 119
GENETIC OR ENZYME OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT . 122
GENITOURINARY AGENTS 123
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL) 124
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY) 125
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS) 126
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID) 135
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY) 136
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID) 137

IMMUNOLOGICAL AGENTS 137
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS 145
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS 145
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS 147
OPHTHALMIC AGENTS 154
OTIC AGENTS 157
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS 158
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS 164
SLEEP DISORDER AGENTS 164

Notice of Availability of
Language Services and Auxiliary Aids and Services

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call **1-800-452-4413** (**TTY:711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-800-452-4413** (**TTY:711**). These services are free.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-800-452-4413** (**TTY:711**). تتوفر أ ضا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ **1-800-452-4413** (**TTY:711**). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-800-452-4413** (**TTY:711**): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու

խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1-800-452-4413** (**TTY:711**): Այդ ծառայություններն անվճար են:

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-800-452-4413** (**TTY: 711**)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 **1-800-452-4413** (**TTY: 711**) 。这些服务都是免费的。

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-800-452-4413** (**TTY: 711**) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-800-452-4413** (**TTY: 711**) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-800-452-4413** (**TTY: 711**). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-800-452-4413** (**TTY: 711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-800-452-4413** (**TTY: 711**) へお電話ください。

点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。

1-800-452-4413 (**TTY: 711**)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-800-452-4413** (**TTY: 711**) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-800-452-4413** (**TTY: 711**) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ

1-800-452-4413 (**TTY: 711**).

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການ
ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ

1-800-452-4413 (**TTY: 711**).

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-800-452-4413** (**TTY: 711**). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-800-452-4413** (**TTY: 711**). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-800-452-4413** (**TTY:711**)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។

ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-800-452-4413** (**TTY:711**)។
សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

مطلب به زبان فارسی ((Persian (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های (**TTY: 711**) **1-800-452-4413** خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با (**TTY: 711**) **1-800-452-4413** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-800-452-4413** (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ| ਕਾਲ ਕਰੋ **1-800-452-4413** (TTY: 711).ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ|

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-800-452-4413** (линия **TTY: 711).** Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-800-452-4413** (линия **TTY: 711**). Такие услуги

предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-800-452-4413** (**TTY: 711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-800-452-4413 (TTY: 711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-800-452-4413** (**TTY: 711**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan,tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-800-452-4413** (**TTY: 711**). Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-452-4413 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-452-4413 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-800-452-4413** (**TTY: 711**). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-800-452-4413** (**TTY: 711**). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-800-452-4413** (**TTY: 711**). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-800-452-4413** (**TTY: 711**). Các dịch vụ này đều miễn phí.

THÔNG BÁO KHÔNG PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

Phân biệt đối xử là chống lại luật pháp. Blue Shield of California tuân thủ theo các luật dân quyền của Liên bang và Tiểu bang. Blue Shield of California không phân biệt đối xử bất hợp pháp, loại trừ hoặc đối xử với mọi người khác nhau dựa trên giới tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên, nguồn gốc quốc gia, bản dạng dân tộc, tuổi tác, tình trạng khuyết tật tâm thần, tình trạng khuyết tật thể chất, tình trạng sức khỏe, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, bản dạng giới tính hoặc xu hướng tình dục.

Blue Shield of California cung cấp:

- Hỗ trợ và dịch vụ miễn phí kịp thời cho người khuyết tật để giúp họ giao tiếp hiệu quả hơn với chúng tôi, chẳng hạn như:
  - Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu có trình độ
  - Thông tin bằng văn bản ở các định dạng khác (bản in cỡ lớn, âm thanh, các định dạng điện tử có thể truy cập, các định dạng khác)
- Các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí kịp thời cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, chẳng hạn như:
  - Thông dịch viên có trình độ
  - Thông tin bằng văn bản ở những ngôn ngữ khác
- Nếu quý vị cần những dịch vụ này, xin liên hệ với *Blue Shield of California* trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 8 giờ chiều, từ thứ Hai đến thứ Sáu. Hãy gọi Ban chăm sóc khách hàng trong khu vực của quý vị:

  1-800-452-4413. Nếu quý vị không thể nghe hoặc nói rõ, vui lòng gọi *TTY:711*. Theo yêu cầu, tài liệu này có thể được cung cấp cho quý vị dưới dạng chữ nổi braille, bản in cỡ lớn, băng cassette âm thanh hoặc dưới dạng điện tử. Để có được một bản tài liệu ở một trong các định dạng thay thế nói trên, vui lòng gọi hoặc gửi thư tới:

Blue Shield of California

601 12th Street

Oakland, CA 94607-3613

1-800-452-4413 (TTY: 711)

CÁCH THỨC NỘP ĐƠN THAN PHIỀN

Nếu quý vị cho rằng Blue Shield of California đã không cung cấp các dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử bất hợp pháp theo cách khác dựa trên cơ sở giới tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, dòng dõi, nguồn gốc quốc gia, bản dạng dân tộc, tuổi tác, tình trạng khuyết tật tâm thần, tình trạng khuyết tật thể chất, tình trạng sức khỏe, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, bản dạng giới tính hoặc xu hướng tình dục, quý vị có thể nộp đơn than phiền cho Điều phối viên dân quyền của Blue Shield of California. Quý vị có thể nộp đơn than phiền bằng điện thoại, bằng văn bản, nộp trực tiếp hoặc bằng điện tử:

- Bằng điện thoại: Liên hệ Điều phối viên dân quyền của Blue Shield of California trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 8 giờ chiều, thứ Hai đến thứ Sáu bằng cách gọi đến số 1-800-776-4466. Hoặc, nếu quý vị không thể nghe hoặc nói tốt, vui lòng gọi TTY/TDD 711.
- Bằng văn bản: Quý vị hãy điền vào mẫu đơn khiếu nại hoặc viết thư và gửi đến: Blue Shield of California's Civil Rights Coordinator, Medicare Appeals & Grievance, P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91367 or email Appeal&GrievanceResol@blueshieldca.com.
- Trực tiếp: Hãy đến văn phòng của bác sĩ hoặc Blue Shield of California và cho biết quý vị muốn nộp đơn than phiền.
- Bằng đường điện tử: Truy cập trang web của Blue Shield of California tại địa chỉ blueshieldca.com.

VĂN PHÒNG DÂN QUYỀN (OFFICE OF CIVIL RIGHTS) – SỞ Y TẾ CALIFORNIA (CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES)

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về dân quyền cho Văn Phòng Dân Quyền của Sở Y Tế California bằng điện thoại, bằng văn bản hoặc bằng hình thức điện tử:

- Bằng điện thoại: Gọi số 916-440-7370. Nếu quý vị không thể nói hay nghe tốt, vui lòng gọi 711 (Dịch vụ tiếp âm viễn thông).
- Bằng văn bản: Quý vị hãy điền đơn khiếu nại hoặc viết thư gửi về:

Deputy Director, Office of Civil Rights, Department of Health Care Services, P.O. Box 997413, MS 0009 Sacramento, CA 95899-7413

- Mẫu đơn khiếu nại có sẵn tại http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.
- Bằng đường điện tử: Gửi email đến địa chỉ CivilRights@dhcs.ca.gov.

VĂN PHÒNG DÂN QUYỀN – BỘ Y TẾ VÀ DỊCH VỤ NHÂN SINH HOA KỲ (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES)

Nếu quý vị cho rằng mình đã bị phân biệt đối xử trên cơ sở chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính, quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về dân quyền với Văn Phòng Dân Quyền của Bộ Y Tế và Dịch Vụ

Nhân Sinh Hoa Kỳ bằng điện thoại, bằng văn bản hoặc bằng hình thức điện tử:

- » Bằng điện thoại: Hãy gọi 1-800-368-1019. Nếu quý vị không thể nói hoặc nghe tốt, vui lòng gọi TTY/TDD 1-800-537-7697.
- » Bằng văn bản: Quý vị hãy điền đơn khiếu nại hoặc viết thư gửi về:

U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201

Mẫu đơn khiếu nại có sẵn tại http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

- » Bằng điện tử: Truy cập Cổng thông tin báo cáo khiếu nại của Văn Phòng Dân Quyền tại địa chỉ https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào 10/23/2026 .

Để biết thông tin mới nhất hoặc các câu hỏi khác, vui lòng liên hệ với chúng tôi theo số (800) 452-4413 (TTY:711), từ 8:00 đến 20:00 giờ Thái Bình Dương, bảy ngày trong tuần hoặc truy cập blueshieldca.com/medformulary2027.