

# Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP) 2024

## ***Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ (Danh mục thuốc)***

**XIN VUI LÒNG ĐỌC: TẬP TÀI LIỆU NÀY TRÌNH BÀY THÔNG TIN VỀ CÁC LOẠI THUỐC ĐƯỢC CHÚNG TÔI ĐÃ ĐỀ NGHỊ TRONG CHƯƠNG TRÌNH NÀY**

*ID Danh mục thuốc 24332, Phiên bản 18*

Danh mục thuốc này đã được cập nhật vào 06/20/2024. **Thông Báo Quan Trọng Về Số Tiền Quý Vị Phải Trả Cho Vắc-Xin** – Một số vắc xin được coi là quyền lợi y tế. Những vắc-xin khác được coi là thuốc Phần D. Chương trình của chúng tôi đãi thọ miễn phí cho hầu hết các vắc-xin Phần D.

Để biết thêm thông tin gần đây hơn hoặc nếu có câu hỏi khác, vui lòng liên hệ với chúng tôi theo số **(800) 452-4413 (TTY:711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần hoặc truy cập [blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024).

A55568EAE\_VI (06/24)  
H2819\_23\_378A-VI\_C 07142023



---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số **(800) 452-4413 (TTY:711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024).

## Giới thiệu

Tài liệu này được gọi là *Danh Sách Thuốc Được Đòi Thọ* (còn được gọi là Danh sách thuốc). Danh sách này cho quý vị biết những loại thuốc theo toa nào được Blue Shield TotalDual Plan đòi thọ. Danh sách thuốc cũng cho quý vị biết liệu có bất kỳ quy tắc hoặc quy định hạn chế đặc biệt nào đối với bất kỳ loại thuốc nào được Blue Shield TotalDual Plan đòi thọ hay không.

Thông tin liên hệ của chúng tôi, cùng với ngày chúng tôi cập nhật Danh sách thuốc gần đây nhất, có trên các trang bìa trước và sau. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của chúng được trình bày trong chương cuối của *Chứng Cứ Bảo Hiểm*.

## Mục lục

A. Tuyên bố miễn trừ trách nhiệm .....	iv
B. Các câu hỏi thường gặp (Frequently Asked Questions - FAQ).....	iv
B1. Những loại thuốc theo toa nào có trong <i>Danh Sách Thuốc Được Đòi Thọ</i> ? (Chúng tôi gọi tắt <i>Danh Sách Thuốc Được Đòi Thọ</i> là “Danh sách thuốc”.).....	iv
B2. Danh sách thuốc có bao giờ thay đổi không? .....	v
B3. Điều gì sẽ xảy ra khi có sự thay đổi đối với Danh sách thuốc?.....	vi
B4. Có bất kỳ quy định hạn chế hoặc giới hạn nào đối với bảo hiểm thuốc hay có cần thực hiện hành động bắt buộc nào để nhận một số loại thuốc nhất định không? .....	vii
B5. Làm thế nào để tôi biết liệu loại thuốc tôi cần có giới hạn hay không hoặc liệu tôi có cần thực hiện hành động bắt buộc nào để nhận được thuốc hay không? .....	viii
B6. Điều gì sẽ xảy ra nếu Blue Shield TotalDual Plan thay đổi các quy tắc của họ về cách họ đòi thọ một số loại thuốc (ví dụ: chấp thuận trước, giới hạn số lượng và/hoặc hạn chế trị liệu từng bước)?.....	viii
B7. Làm thế nào để tôi có thể tìm thấy một loại thuốc trong Danh sách thuốc?.....	viii
B8. Điều gì xảy ra nếu loại thuốc tôi muốn dùng không có trong Danh sách thuốc?.....	ix
B9. Điều gì sẽ xảy ra nếu tôi là hội viên mới của Blue Shield TotalDual Plan và không thể tìm thấy thuốc của tôi trong Danh sách thuốc hoặc tôi có vấn đề trong việc nhận thuốc của mình?.....	ix
B10. Tôi có thể yêu cầu trường hợp ngoại lệ để được đòi thọ cho loại thuốc của mình không? ....	x
B11. Làm thế nào để tôi có thể yêu cầu trường hợp ngoại lệ?.....	xi

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số **(800) 452-4413 (TTY:711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [blueshieldca.com/medformulary2024](https://www.blueshieldca.com/medformulary2024).



B12. Mất bao lâu để được cấp trường hợp ngoại lệ? .....	xi
B13. Thuốc gốc là gì? .....	xi
B14. Blue Shield TotalDual Plan có đài thọ cho lượng thuốc theo toa dài hạn không? .....	xi
B15. Tôi có thể nhận đơn thuốc được giao đến tận nhà từ nhà thuốc ở địa phương không?...xii	
B16. Tiền đồng trả của tôi là gì? .....	xii
C. Tổng quan về <i>Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ</i> .....	xiii
C1. Danh sách thuốc theo tình trạng y tế .....	xv
D. Bảng chú dẫn thuốc được đài thọ. ....	129



---

## A. Tuyên bố miễn trừ trách nhiệm

Đây là danh sách các loại thuốc mà các hội viên có thể nhận được trong Blue Shield TotalDual Plan.

- ❖ Quý vị luôn có thể kiểm tra trực tuyến *Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ* mới nhất của Blue Shield TotalDual Plan theo số [blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024) hoặc bằng cách gọi **(800) 452-4413 (TTY:711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần.
- ❖ Quý vị có thể tải miễn phí tài liệu này ở các định dạng khác, chẳng hạn như bản khổ lớn, chữ nổi Braille hoặc dạng âm thanh. Gọi **(800) 452-4413 (TTY:711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí.
- ❖ Tài liệu này được cung cấp miễn phí bằng tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Campuchia, tiếng Trung giản thể, tiếng Trung phồn thể, tiếng Ba Tư, tiếng Hàn, tiếng Nga, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Tagalog và tiếng Việt.
- ❖ Quý vị có thể đưa ra yêu cầu dài hạn để nhận tài liệu này và liên lạc trong tương lai bằng một ngôn ngữ khác tiếng Anh hoặc bằng định dạng khác (bản in cỡ chữ lớn, chữ nổi braille, dạng âm thanh, v.v...). Quý vị có thể liên hệ với Bộ phận Dịch vụ Khách hàng của Blue Shield TotalDual Plan theo số **(800) 452-4413 (TTY:711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần để thực hiện yêu cầu này. Ngôn ngữ và định dạng ưa dùng của quý vị sẽ được Bộ phận Dịch vụ Khách hàng lưu trong hồ sơ cho đến khi quý vị muốn cập nhật.

---

## B. Các câu hỏi thường gặp (Frequently Asked Questions - FAQ)

Tìm câu trả lời tại đây cho các câu hỏi của quý vị về *Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ* này. Quý vị có thể đọc tất cả các câu hỏi thường gặp (FAQ) để biết thêm hoặc tìm một câu hỏi và giải đáp cụ thể.

---

### B1. Những loại thuốc theo toa nào có trong *Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ*?

(Chúng tôi gọi tắt *Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ* là “Danh sách thuốc”.)

Các loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ* bắt đầu trên trang 1 là các loại thuốc được Blue Shield TotalDual Plan đãi thọ. Thuốc có sẵn tại các nhà thuốc trong hệ thống của chúng tôi. Một nhà thuốc được xem là nằm trong hệ thống của chúng tôi nếu chúng tôi có thỏa thuận làm việc với họ và họ cung cấp dịch vụ cho quý vị. Chúng tôi gọi những nhà thuốc này là “nhà thuốc trong hệ thống.” Các loại thuốc theo toa có trong *Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ* này được Blue Shield TotalDual Plan đãi thọ. Các loại thuốc khác, chẳng hạn như một số loại thuốc mua tự do (OTC) và một số loại vitamin, có thể được Medi-Cal Rx đãi thọ. Vui lòng truy cập trang web Medi-Cal Rx ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi cho Trung tâm Dịch vụ Khách hàng Medi-Cal Rx theo số 800-977-2273. Vui lòng mang theo Thẻ Nhận Diện Người Thụ Hưởng Medi-Cal (BIC) của quý vị khi nhận toa thuốc thông qua Medi-Cal Rx.

Phần này được tiếp tục trên trang tiếp theo

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số **(800) 452-4413 (TTY:711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024).



- Blue Shield TotalDual Plan sẽ đài thọ cho tất cả các loại thuốc cần thiết về mặt y tế trong Danh sách thuốc nếu:
  - bác sĩ hoặc người kê toa của quý vị nói rằng quý vị cần những loại thuốc này để phục hồi hoặc để giữ gìn sức khỏe; và
  - Blue Shield TotalDual Plan đồng ý rằng thuốc là cần thiết về mặt y tế cho quý vị, **và**
  - quý vị mua toa thuốc tại một nhà thuốc trong hệ thống của Blue Shield TotalDual Plan.
- Trong một số trường hợp, quý vị phải thực hiện vài điều trước khi quý vị có thể nhận được thuốc. Tham khảo câu hỏi B4 để biết thêm thông tin.

Quý vị cũng có thể tìm thấy danh sách cập nhật các loại thuốc mà chúng tôi đài thọ trên trang web của chúng tôi tại [blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024) hoặc gọi Dịch vụ Khách hàng theo các số điện thoại ở chân trang của tài liệu này.

---

## **B2. Danh sách thuốc có bao giờ thay đổi không?**

Có, và Blue Shield TotalDual Plan phải tuân theo các quy tắc của Medicare và Medi-Cal khi thực hiện các thay đổi. Chúng tôi có thể thêm vào hoặc loại bỏ thuốc ra khỏi Danh sách thuốc trong cả năm.

Chúng tôi cũng có thể thay đổi quy tắc 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 TotalDual Plan trước khi quý vị có thể nhận được thuốc.)
- Bổ sung hoặc thay đổi số lượng của một loại thuốc quý vị có thể nhận được (gọi là giới hạn số lượng).
- Bổ sung hoặc thay đổi quy định hạn chế về trị liệu từng bước đối với một thuốc nào đó. (Trị liệu từng bước 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 những quy tắc thuốc này, vui lòng tham khảo câu hỏi B4.

**Phần này được tiếp tục trên trang tiếp theo**




---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số **(800) 452-4413 (TTY:711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024).

Nếu quý vị đang dùng một loại thuốc được đài thọ vào **đầu** năm, nhìn chung chúng tôi 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 một loại thuốc trong Danh sách thuốc hiện tại, **hoặc**
- chúng tôi biết rằng một loại thuốc không an toàn, **hoặc**
- một loại thuốc bị loại bỏ khỏi thị trường.

Các câu hỏi B3 và B6 dưới đây có thêm thông tin về điều gì sẽ xảy ra khi Danh sách thuốc thay đổi.

- Quý vị luôn có thể kiểm tra trực tuyến Danh sách thuốc cập nhật của Blue Shield TotalDual Plan tại [blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024).
- Quý vị cũng có thể gọi cho 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 sẽ xảy ra khi có sự thay đổi đối với Danh sách thuốc?**

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

- **Một loại thuốc gốc mới xuất hiện.** Đôi khi, một loại thuốc gốc mới xuất hiện trên thị trường có hiệu quả như biệt dược trong Danh sách thuốc hiện tại. Khi điều đó xảy ra, chúng tôi có thể loại bỏ thuốc biệt dược và thêm vào thuốc gốc mới đó nhưng chi phí cho loại thuốc mới của quý vị sẽ vẫn bằng \$0. Khi chúng tôi thêm thuốc gốc mới, chúng tôi cũng có thể quyết định giữ thuốc biệt dược trong danh sách nhưng thay đổi các quy tắc hoặc giới hạn bảo hiểm của thuốc đó.
  - Chúng tôi có thể không báo 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 thay đổi xảy ra.
  - Quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ của quý vị có thể yêu cầu trường hợp ngoại lệ cho các thay đổi này. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một thông báo bao gồm các bước quý vị có thể thực hiện để yêu cầu trường hợp ngoại lệ. Vui lòng tham khảo các câu hỏi B10-B12 để biết thêm thông tin về các trường hợp ngoại lệ.
- **Một loại thuốc bị loại bỏ khỏi thị trường.** Nếu Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (FDA) cho biết loại thuốc quý vị đang dùng không an toàn hoặc nhà sản xuất thuốc loại bỏ thuốc khỏi thị trường, chúng tôi sẽ loại bỏ loại thuốc đó khỏi Danh sách thuốc. Nếu quý vị đang dùng thuốc đó, chúng tôi sẽ cho quý vị biết rằng thuốc đó đã bị loại bỏ ra khỏi Danh sách thuốc và hướng dẫn quý vị điều cần làm tiếp theo.

**Phần này được tiếp tục trên trang tiếp theo**

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số **(800) 452-4413 (TTY:711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024).



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

- FDA cung cấp hướng dẫn mới hoặc có các hướng dẫn lâm sàng mới về một loại thuốc.
- Chúng tôi thêm vào một loại thuốc gốc không mới trên thị trường và
  - Thay thế một loại thuốc biệt dược hiện có trong Danh sách thuốc **hoặc**
  - Thay đổi các quy tắc hoặc giới hạn bảo hiểm đối với biệt dược.

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

- Báo cho quý vị biết ít nhất 30 ngày trước khi chúng tôi thực hiện thay đổi đối với Danh sách thuốc **hoặc**
- Cho quý vị biết và cung cấp cho quý vị lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày sau khi quý vị yêu cầu mua thêm.

Như thế, quý vị có thời gian trao đổi với bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị. Họ có thể giúp quý vị quyết định:

- Nếu có một loại thuốc tương tự trong Danh sách thuốc, quý vị có thể dùng thay thế hoặc
- Liệu quý vị có phải yêu cầu trường hợp ngoại lệ cho các thay đổi này hay không. Để tìm hiểu thêm về các trường hợp ngoại lệ, vui lòng tham khảo các câu hỏi B10-B12.

---

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

Có, một số loại thuốc có những quy tắc bảo hiểm hoặc có giới hạn về số lượng quý vị có thể nhận được. Trong một số trường hợp, quý vị hoặc bác sĩ của quý vị phải thực hiện vài điều trước khi quý vị có thể nhận được thuốc. Ví dụ:

- **Chấp thuận trước:** Đối với một số loại thuốc, quý vị hoặc bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị phải nhận được sự chấp thuận của Blue Shield TotalDual Plan trước khi quý vị mua toa thuốc. Chấp thuận trước khác với giấy giới thiệu. Blue Shield TotalDual Plan có thể không đài thọ cho thuốc nếu quý vị không được chấp thuận trước.
- **Giới hạn số lượng:** Đôi khi Blue Shield TotalDual Plan giới hạn số lượng thuốc quý vị có thể nhận được.

**Phần này được tiếp tục trên trang tiếp theo**

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số **(800) 452-4413 (TTY:711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [blueshieldca.com/medformulary2024](https://www.blueshieldca.com/medformulary2024).



- **Trị liệu từng bước:** Đôi khi Blue Shield TotalDual Plan yêu cầu quý vị thực hiện trị liệu từng bước. Điều này có nghĩa là quý vị sẽ phải dùng thử các thuốc theo một thứ tự nhất định cho tình trạng sức khỏe của mình. Quý vị có thể phải dùng thử một loại thuốc trước khi chúng tôi đòi hỏi cho một loại thuốc khác. Nếu bác sĩ của quý vị cho rằng loại thuốc đầu tiên không có tác dụng với quý vị, chúng tôi sẽ đòi hỏi cho loại thuốc thứ hai.

Quý vị có thể tìm hiểu xem thuốc của mình có bất kỳ yêu cầu hoặc giới hạn bổ sung nào hay không bằng cách xem trong các bảng bắt đầu trên trang 1. Quý vị cũng có thể biết thêm thông tin bằng cách truy cập trang web của chúng tôi tại [blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024). Chúng tôi đã đăng tải trực tuyến các tài liệu giải thích các hạn chế về 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 trường hợp ngoại lệ cho các giới hạn này.** Như thế, quý vị có thời gian trao đổi với bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị. Họ có thể giúp quý vị quyết định liệu có một loại thuốc tương tự trong Danh sách thuốc mà quý vị có thể dùng thay thế hoặc liệu quý vị có phải yêu cầu trường hợp ngoại lệ hay không. Vui lòng tham khảo các câu hỏi B10-B12 để biết thêm thông tin về các trường hợp ngoại lệ.

---

**B5. Làm thế nào để tôi biết liệu loại thuốc tôi cần có giới hạn hay không hoặc liệu tôi có cần thực hiện hành động bắt buộc nào để nhận được thuốc hay không?**

Bảng trong Danh sách thuốc theo Tình trạng y tế trên trang 1 có một cột tên là "Hành động cần thiết, quy định hạn chế hoặc giới hạn sử dụng."

---

**B6. Điều gì sẽ xảy ra nếu Blue Shield TotalDual Plan thay đổi các quy tắc của họ về cách họ đòi hỏi một số loại thuốc (ví dụ: chấp thuận trước, giới hạn số lượng và/hoặc hạn chế trị liệu từng bước)?**

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

---

**B7. Làm thế nào để tôi có thể tìm thấy một loại thuốc trong Danh sách thuốc?**

Có hai cách để tìm kiếm một loại thuốc:

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

**Phần này được tiếp tục trên trang tiếp theo**

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số **(800) 452-4413 (TTY:711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024).





Để tìm kiếm **theo thứ tự bảng chữ cái**, hãy tìm thuốc của quý vị trong phần Bảng chú dẫn thuốc được đài thọ. Quý vị có thể tìm thuốc trong bảng chú dẫn bắt đầu trên trang 129. Bảng chú dẫn này cung cấp một danh sách tất cả các loại thuốc có trong tài liệu này theo thứ tự bảng chữ cái. Cả hai loại thuốc chính hiệu và thuốc gốc được liệt kê trong Bảng chú dẫn này. Tìm tên thuốc của quý vị trong Bảng chú dẫn. Bên cạnh tên thuốc là số trang nơi quý vị có thể xem thông tin về bảo hiểm cho loại thuốc này. Chuyển sang trang được liệt kê trong Bảng chú dẫn và tìm tên thuốc của quý vị trong cột đầu tiên của danh sách.

Để tìm kiếm **theo tình trạng y tế**, tìm phần có tên “Danh sách thuốc theo tình trạng y tế” trên trang 1. Các loại thuốc trong phần này được phân loại thành nhóm tùy theo loại tình trạng y tế mà những thuốc này được dùng để điều trị. Ví dụ, nếu quý vị bị bệnh tim, quý vị nên tìm trong danh mục Thuốc trị bệnh tim mạch. Đó là nơi quý vị sẽ tìm thấy thuốc điều trị bệnh tim.

---

### **B8. Điều gì xảy ra nếu loại thuốc tôi muốn dùng không có trong Danh sách thuốc?**

Nếu quý vị không tìm thấy thuốc của mình trong Danh sách thuốc, hãy gọi Dịch vụ Khách hàng theo các số điện thoại ở chân trang của tài liệu này và hỏi về thuốc đó. Nếu quý vị biết rằng Blue Shield TotalDual Plan sẽ không đài thọ cho thuốc, quý vị có thể làm một trong những điều sau:

- Hỏi Dịch vụ Khách hàng để biết danh sách các loại thuốc giống như loại quý vị muốn dùng. Sau đó cho bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị xem danh sách đó. Họ có thể kê toa một loại thuốc trong Danh sách thuốc giống như loại thuốc quý vị muốn dùng. **Hoặc**
- Quý vị có thể yêu cầu Blue Shield TotalDual Plan cấp cho một ngoại lệ để đài thọ cho thuốc của quý vị. Vui lòng tham khảo các câu hỏi B10-B12 để biết thêm thông tin về các trường hợp ngoại lệ.

---

### **B9. Điều gì sẽ xảy ra nếu tôi là hội viên mới của Blue Shield TotalDual Plan và không thể tìm thấy thuốc của tôi trong Danh sách thuốc hoặc tôi có vấn đề trong việc nhận thuốc của mình?**

Chúng tôi có thể giúp đỡ. Chúng tôi có thể đài thọ cho lượng thuốc đủ dùng tạm thời trong 30 ngày trong 90 ngày đầu tiên quý vị là hội viên của Blue Shield TotalDual Plan. Như thế, quý vị có thời gian trao đổi với bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị. Họ có thể giúp quý vị quyết định liệu có một loại thuốc tương tự trong Danh sách thuốc mà quý vị có thể dùng thay thế hoặc liệu quý vị có phải yêu cầu trường hợp ngoại lệ hay không.

Nếu toa thuốc của quý vị được kê cho ít ngày hơn, chúng tôi sẽ cho phép mua thêm nhiều lần để cung cấp lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày.

Chúng tôi sẽ đài thọ một 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**

**Phần này được tiếp tục trên trang tiếp theo**

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số **(800) 452-4413 (TTY:711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024).



- các quy tắc chương trình của chúng tôi không cho phép quý vị nhận được số lượng thuốc do người kê toa của quý vị kê toa, **hoặc**
- thuốc cần được sự chấp thuận trước của Blue Shield TotalDual Plan, **hoặc**
- quý vị đang dùng một loại thuốc là một phần của hạn chế trị liệu từng bước

Nếu quý vị đang dùng một loại thuốc mà Blue Shield TotalDual Plan không coi là thuốc Phần D, thì quý vị có quyền nhận lượng thuốc dùng một lần trong 72 giờ.

Nếu quý vị đang ở viện điều dưỡng 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 mua được loại thuốc mình cần, chúng tôi có thể giúp đỡ. Nếu quý vị đã tham gia chương trình được hơn 90 ngày, sống tại cơ sở chăm sóc dài hạn và cần một lượng thuốc ngay lập tức:

- Chúng tôi sẽ đòi hỏi một lượng thuốc đủ dùng trong 31 ngày mà quý vị cần (trừ khi quý vị có toa thuốc kê cho số ngày ít hơn), bất kể quý vị có phải là hội viên mới của Blue Shield TotalDual Plan hay không.
- Đây là lượng thuốc bổ sung cho lượng thuốc tạm thời đủ dùng trong 90 đầu tiên quý vị là hội viên của Blue Shield TotalDual Plan.

### Chính sách chuyển tiếp

Trong trường hợp người thụ hưởng thay đổi từ cơ sở điều trị này sang cơ sở điều trị khác, Blue Shield TotalDual Plan sẽ đảm bảo quy trình phê duyệt thuốc Phần D không có trong danh mục thuốc diễn ra nhanh chóng. Quy trình này cũng sẽ áp dụng cho các loại thuốc Phần D trong danh mục thuốc cần có sự chấp thuận trước hoặc trị liệu từng bước. Ví dụ về những thay đổi về mức độ chăm sóc là người hưởng quyền lợi bảo hiểm được xuất viện về nhà; người hưởng quyền lợi bảo hiểm vừa chấm dứt thời gian ở tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn được đòi hỏi qua Medicare Phần A và cần được chuyển quyền lợi bảo hiểm trở lại quyền lợi thuốc trong danh mục thuốc Phần D; người hưởng quyền lợi bảo hiểm vừa chấm dứt thời gian ở tại cơ sở chăm sóc dài hạn và trở về sống trong cộng đồng; và, người hưởng quyền lợi bảo hiểm được xuất viện từ bệnh viện tâm thần với chương trình điều trị bằng những loại thuốc thật đặc biệt riêng cho bệnh nhân.

### **B10. Tôi có thể yêu cầu trường hợp ngoại lệ để được đòi hỏi cho loại thuốc của mình không?**

Có. Quý vị có thể yêu cầu Blue Shield TotalDual Plan để tạo ra một ngoại lệ đòi hỏi cho một loại thuốc không có trong Danh sách thuốc.

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

**Phần này được tiếp tục trên trang tiếp theo**

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số **(800) 452-4413 (TTY:711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [blueshieldca.com/medformulary2024](https://www.blueshieldca.com/medformulary2024).



- Ví dụ, Blue Shield TotalDual Plan có thể giới hạn số lượng thuốc mà chúng tôi sẽ đài thọ. Nếu loại thuốc của quý vị có giới hạn, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi thay đổi giới hạn và bảo hiểm thêm.
- Các ví dụ khác: Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi bỏ các hạn chế về trị liệu từng bước hoặc các yêu cầu về sự chấp thuận trước.

---

### **B11. Làm thế nào để tôi có thể yêu cầu trường hợp ngoại lệ?**

Để yêu cầu một trường hợp ngoại lệ, hãy gọi Dịch vụ Khách hàng. Dịch vụ Khách hàng sẽ làm việc với quý vị và nhà cung cấp dịch vụ của quý vị để giúp quý vị yêu cầu trường hợp ngoại lệ. Quý vị cũng có thể đọc Chương 9 trong *Chứng Cớ Bảo Hiểm* để tìm hiểu thêm về các trường hợp ngoại lệ.

---

### **B12. Mất bao lâu để được cấp trường hợp ngoại lệ?**

Sau khi chúng tôi nhận được xác nhận từ người kê toa hỗ trợ cho yêu cầu ngoại lệ của quý vị, chúng tôi sẽ đưa ra quyết định cho quý vị trong vòng 72 giờ. Người kê toa của quý vị có thể gửi xác nhận này dưới dạng điện tử (trực tuyến hoặc fax) hoặc qua đường bưu điện. Họ cũng có thể gọi cho Bộ phận nhà thuốc của Blue Shield và cung cấp cho chúng tôi xác nhận bằng lời nói và sau đó gửi cho chúng tôi xác nhận bằng văn bản, nếu cần.

Nếu quý vị hoặc người kê toa của quý vị cho rằng sức khỏe của quý vị có thể bị tổn hại nếu quý vị phải chờ 72 giờ để nhận được quyết định, quý vị có thể yêu cầu quyết định khẩn. Đây là quyết định nhanh hơn. Nếu người kê toa của quý vị ủng hộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ ra quyết định cho quý vị trong vòng 24 giờ kể từ khi nhận được tuyên bố ủng hộ của người kê toa của quý vị.

---

### **B13. Thuốc gốc là gì?**

Thuốc gốc được sản xuất từ những thành phần tương tự như thuốc biệt dược. Chúng thường rẻ hơn thuốc biệt dược và tên của chúng ít phổ dụng hơn. Thuốc gốc được Cục quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (Food and Drug Administration - FDA) chấp thuận.

Blue Shield TotalDual Plan đài thọ cả thuốc biệt dược và thuốc gốc.

---

### **B14. Blue Shield TotalDual Plan có đài thọ cho lượng thuốc theo toa dài hạn không?**

Đối với một số loại thuốc nhất định, quý vị có thể sử dụng nhà thuốc giao thuốc qua đường bưu điện trong hệ thống của chương trình. Nói chung, các loại thuốc được cung cấp qua nhà thuốc giao thuốc qua đường bưu điện là những loại thuốc mà quý vị dùng thường xuyên, cho một tình trạng y tế mạn tính hoặc lâu dài. Các loại thuốc *không* có sẵn thông qua nhà thuốc giao thuốc qua đường bưu điện của chương trình được đánh dấu bằng biểu tượng **NDS** trong Danh sách thuốc của chúng tôi.

**Phần này được tiếp tục trên trang tiếp theo**

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số **(800) 452-4413 (TTY:711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024).



- **Chương trình dịch vụ giao thuốc qua đường bưu điện.** Chúng tôi cung cấp một chương trình dịch vụ giao thuốc qua đường bưu điện cho phép quý vị nhận được **lượng thuốc đủ dùng lên đến 100 ngày cho Bậc 1: Thuốc gốc ưu tiên và lượng thuốc đủ dùng trong 90 ngày cho Bậc 2: Thuốc gốc, Bậc 3: Thuốc biệt dược ưu tiên và Bậc 4: Thuốc không ưu tiên.** Lượng thuốc đủ dùng trong 100 ngày có cùng khoản đồng trả với lượng thuốc đủ dùng trong một tháng cho Bậc 1: Thuốc gốc ưu tiên và lượng thuốc đủ dùng trong 90 ngày cho Bậc 2: Thuốc gốc, Bậc 3: Thuốc biệt dược ưu tiên và Bậc 4: Thuốc không ưu tiên có cùng khoản đồng trả với lượng thuốc đủ dùng trong một tháng.
- **Chương trình nhà thuốc bán lẻ.** Một số nhà thuốc bán lẻ cũng có thể cung cấp **lượng thuốc đủ dùng lên đến 100 ngày cho Bậc 1: Thuốc gốc ưu tiên và lượng thuốc đủ dùng trong 90 ngày cho Bậc 2: Thuốc gốc, Bậc 3: Thuốc biệt dược ưu tiên và Bậc 4: Thuốc không ưu tiên.** Lượng thuốc đủ dùng trong 100 ngày có cùng khoản đồng trả với lượng thuốc đủ dùng trong một tháng cho Bậc 1: Thuốc gốc ưu tiên và lượng thuốc đủ dùng trong 90 ngày cho Bậc 2: Thuốc gốc, Bậc 3: Thuốc biệt dược ưu tiên và Bậc 4: Thuốc không ưu tiên có cùng khoản đồng trả với lượng thuốc đủ dùng trong một tháng.

---

#### **B15. Tôi có thể nhận đơn thuốc được giao đến tận nhà từ nhà thuốc ở địa phương không?**

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

---

#### **B16. Tiền đồng trả của tôi là gì?**

Các hội viên Blue Shield TotalDual Plan có khoản đồng trả cho đơn thuốc nếu hội viên tuân theo các quy tắc của chương trình.

Bậc là các nhóm thuốc trong Danh sách thuốc của chúng tôi.

- Thuốc bậc 1 là Thuốc gốc ưu tiên
- Thuốc bậc 2 là Thuốc gốc
- Thuốc Bậc 3 là Thuốc biệt dược ưu tiên
- Thuốc Bậc 4 là Thuốc không ưu tiên
- Thuốc Bậc 5 là Thuốc bậc chuyên khoa

**Phần này được tiếp tục trên trang tiếp theo**



**Nếu quý vị có thắc mắc,** vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số **(800) 452-4413 (TTY:711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập [blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024).

Bậc	Mô tả	Tiền đồng trả		
		số lượng đủ dùng trong 30 ngày	số lượng đủ dùng trong 90 ngày	số lượng đủ dùng trong 100 ngày
Bậc 1	Thuốc gốc ưu tiên	0\$	0\$	0\$
Bậc 2	Thuốc gốc	\$0, \$1.55, \$4.50	\$0, \$1.55, \$4.50	Không có
Bậc 3	Biệt dược ưu tiên	\$0, \$4.60, \$11.20	\$0, \$4.60, \$11.20	Không có
Bậc 4	Thuốc không ưu tiên	\$0, \$4.60, \$11.20	\$0, \$4.60, \$11.20	Không có
Bậc 5	Thuốc bậc chuyên khoa	\$0, \$4.60, \$11.20	Không có	Không có

Nếu có thắc mắc, hãy gọi Dịch vụ Khách hàng theo các số ở chân trang của tài liệu.

### C. Tổng quan về *Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ*

*Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ* cung cấp cho quý vị thông tin về các loại thuốc được Blue Shield TotalDual Plan đãi thọ. Nếu quý vị gặp khó khăn khi tìm thuốc của mình trong danh sách, hãy chuyển sang Bảng chú dẫn thuốc được đãi thọ bắt đầu trên trang 129. Bảng chú dẫn liệt kê theo thứ tự bảng chữ cái tất cả các loại thuốc được Blue Shield TotalDual Plan đãi thọ.

**Phần này được tiếp tục trên trang tiếp theo**



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số (800) 452-4413 (TTY:711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024).

## CHÚ THÍCH

BẬC	TÊN
1	Thuốc gốc ưu tiên
2	Thuốc gốc
3	Biệt dược ưu tiên
4	Thuốc không ưu tiên
5	Thuốc bậc chuyên khoa

BIỂU TƯỢNG	TÊN	MÔ TẢ
LA	Giới hạn khả năng tiếp cận	Chỉ có thể mua toa thuốc này tại một số nhà thuốc nhất định. Để biết thêm thông tin, hãy tham khảo Danh mục nhà thuốc của quý vị hoặc gọi cho Dịch vụ Khách hàng của chúng tôi.
PA	Chấp thuận trước	Đài thọ cho đơn thuốc này cần có sự chấp thuận trước từ Blue Shield. Hãy gọi cho Blue Shield để cung cấp thông tin cần thiết nhằm xác định phạm vi bảo hiểm. Một số loại thuốc có thể yêu cầu xác định quyền lợi bảo hiểm Phần B hoặc Phần D, dựa trên các quy tắc bảo hiểm của Medicare.
QL	Giới hạn số lượng	Thuốc này có giới hạn liều hoặc giới hạn số lượng kê toa. Các giới hạn liều hàng ngày tối đa được Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (Food and Drug Administration - FDA) quy định và được liệt kê trên tờ hướng dẫn sử dụng trong gói thuốc. Các giới hạn số lượng khác khuyến khích dùng liều tổng hợp khi có thể.
ST	Trị liệu từng bước	Khoản bảo hiểm cho toa thuốc này được cung cấp khi đã thử các trị liệu bằng thuốc ưu tiên hoặc thuốc được chọn đầu tiên khác (trị liệu từng bước).
NDS	Lượng thuốc đủ dùng ngắn hạn	Thuốc KHÔNG có sẵn để cung cấp lâu dài.
VAC	Vắc-xin IRA \$0	Quý vị không phải trả tiền vắc-xin Phần D này. Gọi Dịch vụ Khách hàng để biết thêm thông tin.

**Phần này được tiếp tục trên trang tiếp theo**



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số **(800) 452-4413 (TTY:711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024).


- Kháng cáo là một cách chính thức yêu cầu chúng tôi xem xét quyết định chúng tôi đã đưa ra về bảo hiểm của quý vị và thay đổi bảo hiểm nếu quý vị nghĩ rằng chúng tôi đã làm sai.
- Ví dụ: chúng tôi có thể quyết định Medicare hoặc Medi-Cal không bảo hiểm hoặc không còn bảo hiểm cho một loại thuốc mà quý vị cần.
- Nếu quý vị hoặc bác sĩ của quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi, quý vị có thể kháng cáo. Nếu có thắc mắc, hãy gọi Dịch vụ Khách hàng theo các số ở chân trang của tài liệu này.
- Quý vị cũng có thể đọc Chương 9 của *Chứng Cớ Bảo Hiểm* để tìm hiểu cách kháng cáo một quyết định.

## C1. Danh sách thuốc theo tình trạng y tế

Các loại thuốc trong phần này được phân loại thành nhóm tùy theo loại tình trạng y tế mà những thuốc này được dùng để điều trị. Ví dụ: nếu quý vị bị bệnh tim, quý vị cần tìm tại mục Thuốc trị bệnh tim mạch. Đó là nơi quý vị sẽ tìm thấy thuốc điều trị bệnh tim.

Cột đầu tiên của bảng liệt kê tên của thuốc. Thuốc gốc được liệt kê bằng chữ thường in nghiêng (ví dụ: *simvastatin*), thuốc biệt dược được viết hoa (ví dụ: ELIQUIS). Thông tin trong cột “Hành động cần thiết, quy định hạn chế hoặc giới hạn sử dụng” cho quý vị biết liệu Blue Shield TotalDual có bất kỳ quy định nào về việc đài thọ cho thuốc của quý vị hay không.

---

 **Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số **(800) 452-4413 (TTY:711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập [blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024).

---

## D. Bảng chú dẫn thuốc được đài thọ

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.



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số **(800) 452-4413 (TTY:711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập **[blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024)**.



## ANALGESICS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bêc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<b>NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS</b>		
<i>cataflam 50 mg tab</i>	Tier 2	
<i>celecoxib (100 mg cap, 200 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>celecoxib 400 mg cap</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>diclofenac potassium 50 mg tab</i>	Tier 2	
<i>diclofenac sodium (25 mg tab dr, 50 mg tab dr, 75 mg tab dr)</i>	Tier 2	
<i>diclofenac sodium 1 % gel</i>	Tier 3	
<i>diclofenac sodium er 100 mg tab er 24h</i>	Tier 2	
<i>diflunisal 500 mg tab</i>	Tier 3	
<i>ec-naproxen (375 mg tab dr, 500 mg tab dr)</i>	Tier 2	
<i>etodolac (400 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>etodolac er (400 mg tab er 24h, 500 mg tab er 24h, 600 mg tab er 24h)</i>	Tier 4	
<i>flurbiprofen 100 mg tab</i>	Tier 2	
<i>ibu (400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>ibuprofen (400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>indomethacin (25 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>meloxicam (15 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>nabumetone (500 mg tab, 750 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>naproxen (250 mg tab, 375 mg tab, 375 mg tab dr, 500 mg tab, 500 mg tab dr)</i>	Tier 2	
<i>naproxen dr 500 mg tab dr</i>	Tier 2	
<i>piroxicam (10 mg cap, 20 mg cap)</i>	Tier 3	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANALGESICS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>relafen (500 mg tab, 750 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>sulindac (150 mg tab, 200 mg tab)</i>	Tier 2	
OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING		
<i>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)</i>	Tier 3	PA, QL (10 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>methadone hcl 10 mg tab</i>	Tier 4	PA, QL (90 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>methadone hcl 10 mg/5ml solution</i>	Tier 4	PA, QL (450 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>methadone hcl 10 mg/ml solution</i>	Tier 4	PA, NDS
<i>methadone hcl 5 mg tab</i>	Tier 4	PA, QL (180 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>methadone hcl 5 mg/5ml solution</i>	Tier 4	PA, QL (900 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>morphine sulfate er (100 mg tab er, 200 mg tab er, 60 mg tab er)</i>	Tier 3	QL (60 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>morphine sulfate er 15 mg tab er</i>	Tier 3	QL (180 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>morphine sulfate er 30 mg tab er</i>	Tier 3	QL (90 PER 30 OVER TIME), NDS
OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING		
<i>acetaminophen-codeine (300-15 mg tab, 300-30 mg tab)</i>	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS), NDS
<i>acetaminophen-codeine 120-12 mg/5ml solution</i>	Tier 2	QL (1800 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>acetaminophen-codeine 300-60 mg tab</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS), NDS
<i>butalbital-apap-caff-cod 50-325-40-30 mg cap</i>	Tier 4	PA, QL (48 PER 30 OVER TIME), NDS
CODEINE SULFATE 15 MG TAB	Tier 3	QL (336 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>codeine sulfate 30 mg tab</i>	Tier 3	QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANALGESICS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quý vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
CODEINE SULFATE 60 MG TAB	Tier 3	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>endocet (2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab)</i>	Tier 3	QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>endocet 10-325 mg tab</i>	Tier 3	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>endocet 7.5-325 mg tab</i>	Tier 3	QL (112 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>fentanyl citrate (1200 mcg loz handle, 1600 mcg loz handle, 400 mcg loz handle, 600 mcg loz handle, 800 mcg loz handle)</i>	Tier 5	PA, QL (120 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>fentanyl citrate 200 mcg loz handle</i>	Tier 4	PA, QL (120 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>hydrocodone-acetaminophen (10-325 mg tab, 7.5-325 mg tab)</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS), NDS
<i>hydrocodone-acetaminophen (2.5-108 mg/5ml solution, 5-217 mg/10ml solution, 7.5-325 mg/15ml solution)</i>	Tier 3	QL (2520 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>hydrocodone-acetaminophen 5-325 mg tab</i>	Tier 2	QL (8 PER 1 DAYS), NDS
<i>hydromorphone hcl 1 mg/ml liquid</i>	Tier 4	QL (675 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>hydromorphone hcl 2 mg tab</i>	Tier 3	QL (154 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>hydromorphone hcl 4 mg tab</i>	Tier 3	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>hydromorphone hcl 8 mg tab</i>	Tier 3	QL (42 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>lorcet 5-325 mg tab</i>	Tier 2	QL (8 PER 1 DAYS), NDS
<i>lorcet hd 10-325 mg tab</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS), NDS
<i>lorcet plus 7.5-325 mg tab</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS), NDS
<i>morphine sulfate (15 mg tab, 30 mg tab)</i>	Tier 3	QL (120 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>morphine sulfate (concentrate) (100 mg/5ml solution, 20 mg/ml solution)</i>	Tier 3	QL (70 PER 30 OVER TIME), NDS

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANALGESICS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>morphine sulfate 10 mg/5ml solution</i>	Tier 3	QL (630 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>morphine sulfate 20 mg/5ml solution</i>	Tier 3	QL (315 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone hcl (15 mg tab, 30 mg tab)</i>	Tier 3	QL (56 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone hcl 10 mg tab</i>	Tier 3	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone hcl 20 mg tab</i>	Tier 3	QL (120 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone hcl 5 mg tab</i>	Tier 3	QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone hcl 5 mg/5ml solution</i>	Tier 3	QL (840 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone-acetaminophen (2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab)</i>	Tier 3	QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone-acetaminophen 10-325 mg tab</i>	Tier 3	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>oxycodone-acetaminophen 7.5-325 mg tab</i>	Tier 3	QL (112 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>tramadol hcl 50 mg tab</i>	Tier 2	QL (8 PER 1 DAYS), NDS
<i>tramadol-acetaminophen 37.5-325 mg tab</i>	Tier 2	QL (112 PER 30 OVER TIME), NDS

## ANESTHETICS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
LOCAL ANESTHETICS		
<i>lidocaine 5 % ointment</i>	Tier 4	QL (50 PER 30 OVER TIME)
<i>lidocaine 5 % patch</i>	Tier 4	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
<i>lidocaine hcl 4 % solution</i>	Tier 2	
<i>lidocaine viscous hcl 2 % solution</i>	Tier 2	
<i>lidocaine-prilocaine 2.5-2.5 % cream</i>	Tier 3	QL (30 PER 30 OVER TIME)

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANESTHETICS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>lidocan 5 % patch</i>	Tier 4	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
NAYZILAM 5 MG/0.1ML SOLUTION	Tier 5	QL (10 PER 30 OVER TIME)
<i>premium lidocaine 5 % ointment</i>	Tier 4	QL (50 PER 30 OVER TIME)

## ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ALCOHOL DETERRENTS/ANTI-CRAVING		
<i>acamprosate calcium 333 mg tab dr</i>	Tier 4	
<i>disulfiram (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
OPIOID DEPENDENCE		
<i>buprenorphine hcl 2 mg sl tab</i>	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
<i>buprenorphine hcl 8 mg sl tab</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (2-0.5 mg film, 4-1 mg film)</i>	Tier 2	QL (5 PER 1 DAYS)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (8-2 mg film, 8-2 mg sl tab)</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl 12-3 mg film</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl 2-0.5 mg sl tab</i>	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
ZUBSOLV (0.7-0.18 MG SL TAB, 1.4-0.36 MG SL TAB, 5.7-1.4 MG SL TAB)	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
ZUBSOLV (11.4-2.9 MG SL TAB, 2.9-0.71 MG SL TAB)	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
ZUBSOLV 8.6-2.1 MG SL TAB	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
OPIOID REVERSAL AGENTS		
<i>naloxone hcl (0.4 mg/ml soln cart, 0.4 mg/ml solution, 2 mg/2ml soln prsy, 4 mg/10ml solution)</i>	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>naloxone hcl 4 mg/0.1ml liquid</i>	Tier 2	QL (2 PER 30 OVER TIME)
<i>naltrexone hcl 50 mg tab</i>	Tier 2	
SMOKING CESSATION AGENTS		
<i>bupropion hcl er (smoking det) 150 mg tab er 12h</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
NICOTROL 10 MG INHALER	Tier 3	
NICOTROL NS 10 MG/ML SOLUTION	Tier 4	
<i>varenicline tartrate (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>varenicline tartrate (starter) 0.5 mg x 11 &amp; 1 mg x 42 tab thpk</i>	Tier 4	QL (53 PER 30 OVER TIME)
<i>varenicline tartrate(continue) 1 mg tab</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)

## ANTIBACTERIALS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
AMINOGLYCOSIDES		
<i>amikacin sulfate 500 mg/2ml solution</i>	Tier 4	
<i>gentamicin sulfate (0.1 % cream, 0.1 % ointment)</i>	Tier 2	
<i>gentamicin sulfate 40 mg/ml solution</i>	Tier 4	
<i>neomycin sulfate 500 mg tab</i>	Tier 2	
<i>paromomycin sulfate 250 mg cap</i>	Tier 4	
STREPTOMYCIN SULFATE 1 GM RECON SOLN	Tier 4	
<i>tobramycin sulfate (1.2 gm recon soln, 1.2 gm/30ml solution, 10 mg/ml solution, 2 gm/50ml solution, 80 mg/2ml solution)</i>	Tier 4	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTIBACTERIALS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ANTIBACTERIALS, OTHER		
<i>acetic acid 2 % solution</i>	Tier 2	
<i>aztreonam (1 gm recon soln, 2 gm recon soln)</i>	Tier 4	
<i>clindacin etz 1 % swab</i>	Tier 2	
<i>clindacin-p 1 % swab</i>	Tier 2	
<i>clindamycin hcl (150 mg cap, 300 mg cap, 75 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>clindamycin palmitate hcl 75 mg/5ml recon soln</i>	Tier 4	
<i>clindamycin phosphate (1 % swab, 2 % cream)</i>	Tier 2	
<i>clindamycin phosphate (300 mg/2ml solution, 600 mg/4ml solution, 9 gm/60ml solution, 900 mg/6ml solution, 9000 mg/60ml solution)</i>	Tier 4	
<i>clindamycin phosphate in d5w (300 mg/50ml solution, 600 mg/50ml solution, 900 mg/50ml solution)</i>	Tier 4	
CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NAACL (300-0.9 MG/50ML-% SOLUTION, 600-0.9 MG/50ML-% SOLUTION, 900-0.9 MG/50ML-% SOLUTION)	Tier 4	
<i>colistimethate sodium (cba) 150 mg recon soln</i>	Tier 4	
<i>daptomycin (350 mg recon soln, 500 mg recon soln)</i>	Tier 5	
<i>linezolid 100 mg/5ml recon susp</i>	Tier 5	PA
<i>linezolid 600 mg tab</i>	Tier 4	PA
<i>linezolid 600 mg/300ml solution</i>	Tier 4	
LINEZOLID IN SODIUM CHLORIDE 600-0.9 MG/300ML-% SOLUTION	Tier 5	
<i>methenamine hippurate 1 gm tab</i>	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTIBACTERIALS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>metronidazole (0.75 % cream, 0.75 % lotion)</i>	Tier 3	
<i>metronidazole (0.75 % gel, 250 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>metronidazole (1 % gel, 500 mg/100ml solution)</i>	Tier 4	
<i>nitrofurantoin macrocrystal (100 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 3	
<i>nitrofurantoin monohyd macro 100 mg cap</i>	Tier 2	
<i>rosadan 0.75 % cream</i>	Tier 3	
<i>rosadan 0.75 % gel</i>	Tier 2	
SYNERCID 150-350 MG RECON SOLN	Tier 5	
<i>tigecycline 50 mg recon soln</i>	Tier 5	
<i>trimethoprim 100 mg tab</i>	Tier 2	
<i>vancomycin hcl (1 gm recon soln, 1.25 gm recon soln, 1.5 gm recon soln, 10 gm recon soln, 100 gm recon soln, 125 mg cap, 250 mg cap, 250 mg recon soln, 500 mg recon soln, 750 mg recon soln)</i>	Tier 4	
VANDAZOLE 0.75 % GEL	Tier 3	
XIFAXAN 200 MG TAB	Tier 4	PA, QL (9 PER 30 OVER TIME)
XIFAXAN 550 MG TAB	Tier 5	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
BETA-LACTAM, CEPHALOSPORINS		
CEFACLOR (125 MG/5ML RECON SUSP, 250 MG CAP, 250 MG/5ML RECON SUSP, 375 MG/5ML RECON SUSP, 500 MG CAP)	Tier 2	
<i>cefadroxil (1 gm tab, 500 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>cefadroxil (250 mg/5ml recon susp, 500 mg/5ml recon susp)</i>	Tier 3	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.



## ANTIBACTERIALS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bêc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>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)</i>	Tier 4	
<i>cefdinir (125 mg/5ml recon susp, 250 mg/5ml recon susp)</i>	Tier 3	
<i>cefdinir 300 mg cap</i>	Tier 2	
<i>cefepime hcl (1 gm recon soln, 2 gm recon soln)</i>	Tier 4	
<i>cefixime (100 mg/5ml recon susp, 200 mg/5ml recon susp, 400 mg cap)</i>	Tier 4	
CEFOTAXIME SODIUM 1 GM RECON SOLN	Tier 4	
<i>cefotetan disodium (1 gm recon soln, 2 gm recon soln)</i>	Tier 4	
<i>cefoxitin sodium (1 gm recon soln, 10 gm recon soln, 2 gm recon soln)</i>	Tier 4	
<i>cefpodoxime proxetil (100 mg tab, 100 mg/5ml recon susp, 200 mg tab, 50 mg/5ml recon susp)</i>	Tier 4	
<i>cefprozil (125 mg/5ml recon susp, 250 mg tab, 250 mg/5ml recon susp, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>ceftazidime (1 gm recon soln, 2 gm recon soln, 6 gm recon soln)</i>	Tier 4	
<i>ceftriaxone sodium (1 gm recon soln, 10 gm recon soln, 2 gm recon soln, 250 mg recon soln, 500 mg recon soln)</i>	Tier 4	
<i>cefuroxime axetil (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>cefuroxime sodium (1.5 gm recon soln, 750 mg recon soln)</i>	Tier 4	
<i>cephalexin (125 mg/5ml recon susp, 250 mg cap, 250 mg/5ml recon susp, 500 mg cap)</i>	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTIBACTERIALS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
TAZICEF (1 GM RECON SOLN, 2 GM RECON SOLN, 6 GM RECON SOLN)	Tier 4	
TEFLARO (400 MG RECON SOLN, 600 MG RECON SOLN)	Tier 5	
<b>BETA-LACTAM, PENICILLINS</b>		
<i>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)</i>	Tier 2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate (200-28.5 mg chew tab, 200-28.5 mg/5ml recon susp, 250-125 mg tab, 250-62.5 mg/5ml recon susp, 400-57 mg chew tab, 400-57 mg/5ml recon susp, 500-125 mg tab, 600-42.9 mg/5ml recon susp, 875-125 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>ampicillin 500 mg cap</i>	Tier 2	
<i>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)</i>	Tier 4	
<i>ampicillin-sulbactam sodium (1.5 (1-0.5) gm recon soln, 15 (10-5) gm recon soln, 3 (2-1) gm recon soln)</i>	Tier 4	
BICILLIN L-A (1200000 UNIT/2ML SUSP PRSYR, 2400000 UNIT/4ML SUSP PRSYR, 600000 UNIT/ML SUSP PRSYR)	Tier 4	
<i>dicloxacillin sodium (250 mg cap, 500 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>nafcillin sodium (1 gm recon soln, 2 gm recon soln)</i>	Tier 4	
<i>nafcillin sodium 10 gm recon soln</i>	Tier 5	
<i>penicillin g potassium (20000000 unit recon soln, 5000000 unit recon soln)</i>	Tier 4	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTIBACTERIALS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
PENICILLIN G SODIUM 5000000 UNIT RECON SOLN	Tier 4	
<i>penicillin v potassium (125 mg/5ml recon soln, 250 mg tab, 250 mg/5ml recon soln, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
PFIZERPEN (20000000 UNIT RECON SOLN, 5000000 UNIT RECON SOLN)	Tier 4	
<i>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)</i>	Tier 4	
CARBAPENEMS		
<i>ertapenem sodium 1 gm recon soln</i>	Tier 4	
<i>imipenem-cilastatin (250 mg recon soln, 500 mg recon soln)</i>	Tier 4	
<i>meropenem (1 gm recon soln, 500 mg recon soln)</i>	Tier 4	
MACROLIDES		
<i>azithromycin (100 mg/5ml recon susp, 200 mg/5ml recon susp, 250 mg tab, 500 mg tab, 600 mg tab)</i>	Tier 2	
AZITHROMYCIN 1 GM PACKET	Tier 3	
<i>azithromycin 500 mg recon soln</i>	Tier 4	
CLARITHROMYCIN (125 MG/5ML RECON SUSP, 250 MG/5ML RECON SUSP)	Tier 4	
<i>clarithromycin (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>clarithromycin er 500 mg tab er 24h</i>	Tier 3	
DIFICID 200 MG TAB	Tier 5	PA, QL (20 PER 10 OVER TIME)
DIFICID 40 MG/ML RECON SUSP	Tier 5	PA, QL (136 PER 10 OVER TIME)

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTIBACTERIALS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
E.E.S. 400 400 MG TAB	Tier 4	
<i>erythrocin lactobionate 500 mg recon soln</i>	Tier 4	
<i>erythromycin base (250 mg cp dr part, 250 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 4	
ERYTHROMYCIN ETHYLSUCCINATE 400 MG TAB	Tier 4	
<i>erythromycin lactobionate 500 mg recon soln</i>	Tier 4	
QUINOLONONES		
BESIVANCE 0.6 % SUSPENSION	Tier 3	
CILOXAN 0.3 % OINTMENT	Tier 4	
<i>ciprofloxacin (250 mg/5ml (5%) recon susp, 500 mg/5ml (10%) recon susp)</i>	Tier 4	
<i>ciprofloxacin hcl (0.3 % solution, 250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab)</i>	Tier 2	
CIPROFLOXACIN HCL 100 MG TAB	Tier 4	
<i>ciprofloxacin in d5w 200 mg/100ml solution</i>	Tier 4	
<i>levofloxacin (250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>levofloxacin 25 mg/ml solution</i>	Tier 4	
<i>levofloxacin in d5w (500 mg/100ml solution, 750 mg/150ml solution)</i>	Tier 4	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg tab</i>	Tier 4	
MOXIFLOXACIN HCL 400 MG/250ML SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
MOXIFLOXACIN HCL IN NAACL 400 MG/250ML SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>ofloxacin (300 mg tab, 400 mg tab)</i>	Tier 3	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTIBACTERIALS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<b>SULFONAMIDES</b>		
<i>sulfacetamide sodium (acne) 10 % lotion</i>	Tier 3	
<i>sulfadiazine 500 mg tab</i>	Tier 3	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (200-40 mg/5ml suspension, 400-80 mg tab, 800-160 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim 400-80 mg/5ml solution</i>	Tier 4	
<b>TETRACYCLINES</b>		
<i>avidoxy 100 mg tab</i>	Tier 2	
<i>doxy 100 100 mg recon soln</i>	Tier 4	
<i>doxycycline hyclate (100 mg cap, 100 mg tab, 20 mg tab, 50 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>doxycycline hyclate 100 mg recon soln</i>	Tier 4	
<i>doxycycline monohydrate (100 mg cap, 100 mg tab, 50 mg cap, 50 mg tab, 75 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>minocycline hcl (100 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>mondoxylene nl 100 mg cap</i>	Tier 2	
<i>morgidox 100 mg cap</i>	Tier 2	
<i>tetracycline hcl (250 mg cap, 500 mg cap)</i>	Tier 4	

## ANTICONVULSANTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<b>ANTICONVULSANTS, OTHER</b>		
BRIVIACT (10 MG TAB, 100 MG TAB, 25 MG TAB, 50 MG TAB, 75 MG TAB)	Tier 5	ST, QL (2 PER 1 DAYS)
BRIVIACT 10 MG/ML SOLUTION	Tier 5	ST, QL (20 PER 1 DAYS)

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTICONVULSANTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
DIACOMIT (250 MG CAP, 250 MG PACKET)	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
DIACOMIT (500 MG CAP, 500 MG PACKET)	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>divalproex sodium (125 mg cap dr, 125 mg tab dr, 250 mg tab dr, 500 mg tab dr)</i>	Tier 2	
<i>divalproex sodium er (250 mg tab er 24h, 500 mg tab er 24h)</i>	Tier 2	
EPIDIOLEX 100 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, PA - FOR NEW STARTS ONLY
EPRONTIA 25 MG/ML SOLUTION	Tier 4	QL (16 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>felbamate (400 mg tab, 600 mg tab, 600 mg/5ml suspension)</i>	Tier 4	
FINTEPLA 2.2 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, QL (12 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FYCOMPA (10 MG TAB, 12 MG TAB, 4 MG TAB, 6 MG TAB, 8 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
FYCOMPA 0.5 MG/ML SUSPENSION	Tier 4	QL (24 PER 1 DAYS)
FYCOMPA 2 MG TAB	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>lamotrigine (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 25 mg chew tab, 25 mg tab, 5 mg chew tab)</i>	Tier 2	
<i>levetiracetam (100 mg/ml solution, 1000 mg tab, 250 mg tab, 500 mg tab, 500 mg/5ml solution, 750 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>levetiracetam er 500 mg tab er 24h</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>levetiracetam er 750 mg tab er 24h</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>roweepra (1000 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>roweepra xr 500 mg tab er 24h</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTICONVULSANTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>roweepra xr 750 mg tab er 24h</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
SPRITAM (250 MG TAB, 500 MG TAB)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SPRITAM 1000 MG TAB	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SPRITAM 750 MG TAB	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>subvenite (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>topiramate (100 mg tab, 15 mg cap sprink, 200 mg tab, 25 mg cap sprink, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>valproate sodium (100 mg/ml solution, 500 mg/5ml solution)</i>	Tier 4	
<i>valproic acid (250 mg cap, 250 mg/5ml solution)</i>	Tier 2	
XCOPRI (100 MG TAB, 25 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
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 (150 MG TAB, 200 MG TAB)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) (100 & 150 MG TAB THPK, 50 & 200 MG TAB THPK)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) 150 & 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (2 PER 1 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
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	LA, QL (36 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
CALCIUM CHANNEL MODIFYING AGENTS		
<i>ethosuximide (250 mg cap, 250 mg/5ml solution)</i>	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTICONVULSANTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>methsuximide 300 mg cap</i>	Tier 3	
GAMMA-AMINOBUTYRIC ACID (GABA) AUGMENTING AGENTS		
<i>clobazam 10 mg tab</i>	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>clobazam 2.5 mg/ml suspension</i>	Tier 4	QL (16 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>clobazam 20 mg tab</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>diazepam 10 mg gel</i>	Tier 4	QL (20 PER 30 OVER TIME)
DIAZEPAM 2.5 MG GEL	Tier 4	QL (5 PER 30 OVER TIME)
<i>diazepam 20 mg gel</i>	Tier 4	QL (40 PER 30 OVER TIME)
<i>gabapentin (250 mg/5ml solution, 300 mg/6ml solution)</i>	Tier 3	QL (72 PER 1 DAYS)
<i>gabapentin (600 mg tab, 800 mg tab)</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>gabapentin 100 mg cap</i>	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
<i>gabapentin 300 mg cap</i>	Tier 2	QL (8 PER 1 DAYS)
<i>gabapentin 400 mg cap</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>phenobarbital (100 mg tab, 15 mg tab, 16.2 mg tab, 20 mg/5ml elixir, 20 mg/5ml solution, 30 mg tab, 32.4 mg tab, 60 mg tab, 64.8 mg tab, 97.2 mg tab)</i>	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>primidone (125 mg tab, 250 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
SYMPAZAN (10 MG FILM, 20 MG FILM, 5 MG FILM)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>tiagabine hcl (12 mg tab, 16 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab)</i>	Tier 4	
VALTOCO 10 MG DOSE 10 MG/0.1ML LIQUID	Tier 5	QL (10 PER 30 OVER TIME)
VALTOCO 15 MG DOSE 7.5 MG/0.1ML LIQD THPK	Tier 5	QL (10 PER 30 OVER TIME)

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.



## ANTICONVULSANTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
VALTOCO 20 MG DOSE 10 MG/0.1ML LIQD THPK	Tier 5	QL (10 PER 30 OVER TIME)
VALTOCO 5 MG DOSE 5 MG/0.1ML LIQUID	Tier 5	QL (10 PER 30 OVER TIME)
<i>vigabatrin (500 mg packet, 500 mg tab)</i>	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>vigadrone 500 mg packet</i>	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>vigadrone 500 mg tab</i>	Tier 5	QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>vigpoder 500 mg packet</i>	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SODIUM CHANNEL AGENTS		
APTIOM (200 MG TAB, 400 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
APTIOM (600 MG TAB, 800 MG TAB)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>carbamazepine (100 mg chew tab, 100 mg/5ml suspension, 200 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>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)</i>	Tier 3	
DILANTIN (100 MG CAP, 30 MG CAP)	Tier 3	
DILANTIN INFATABS 50 MG CHEW TAB	Tier 3	
<i>epitol 200 mg tab</i>	Tier 2	
<i>lacosamide (10 mg/ml solution, 100 mg/10ml solution, 50 mg/5ml solution)</i>	Tier 4	QL (40 PER 1 DAYS)
<i>lacosamide (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>lacosamide 200 mg/20ml solution</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTICONVULSANTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>oxcarbazepine (150 mg tab, 300 mg tab, 600 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>oxcarbazepine 300 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	
PEGANONE 250 MG TAB	Tier 4	
<i>phenytek (200 mg cap, 300 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>phenytoin (100 mg/4ml suspension, 125 mg/5ml suspension, 50 mg chew tab)</i>	Tier 2	
<i>phenytoin infatabs 50 mg chew tab</i>	Tier 2	
<i>phenytoin sodium extended (100 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>rufinamide 200 mg tab</i>	Tier 4	ST, QL (16 PER 1 DAYS)
<i>rufinamide 40 mg/ml suspension</i>	Tier 5	ST, QL (80 PER 1 DAYS)
<i>rufinamide 400 mg tab</i>	Tier 4	ST, QL (8 PER 1 DAYS)
ZONISADE 100 MG/5ML SUSPENSION	Tier 4	
<i>zonisamide (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 2	

## ANTIDEMENTIA AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
CHOLINESTERASE INHIBITORS		
<i>donepezil hcl (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 10 mg</i>	Tier 2	
<i>donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 5 mg</i>	Tier 2	
<i>rivastigmine (13.3 mg/24hr patch 24hr, 4.6 mg/24hr patch 24hr, 9.5 mg/24hr patch 24hr)</i>	Tier 4	QL (30 PER 30 OVER TIME)

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTIDEMENTIA AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>rivastigmine tartrate (1.5 mg cap, 3 mg cap, 4.5 mg cap, 6 mg cap)</i>	Tier 2	
N-METHYL-D-ASPARTATE (NMDA) RECEPTOR ANTAGONIST		
<i>memantine hcl (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>memantine hcl (10 mg/5ml solution, 2 mg/ml solution)</i>	Tier 4	
<i>memantine hcl 28 x 5 mg &amp; 21 x 10 mg tab</i>	Tier 3	
<i>memantine hcl er (14 mg cap er 24h, 21 mg cap er 24h, 28 mg cap er 24h, 7 mg cap er 24h)</i>	Tier 3	

## ANTIDEPRESSANTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ANTIDEPRESSANTS, OTHER		
AUVELITY 45-105 MG TAB ER	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>bupropion hcl 100 mg tab</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>bupropion hcl 75 mg tab</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>bupropion hcl er (smoking det) 150 mg tab er 12h</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>bupropion hcl er (sr) 100 mg tab er 12h</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>bupropion hcl er (sr) 150 mg tab er 12h</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>bupropion hcl er (sr) 200 mg tab er 12h</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>bupropion hcl er (xl) 150 mg tab er 24h</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>bupropion hcl er (xl) 300 mg tab er 24h</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
LYBALVI (10-10 MG TAB, 15-10 MG TAB, 20-10 MG TAB, 5-10 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTIDEPRESSANTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
MAPROTILINE HCL (25 MG TAB, 50 MG TAB, 75 MG TAB)	Tier 4	
<i>mirtazapine (15 mg tab, 15 mg tab disp, 30 mg tab, 30 mg tab disp, 45 mg tab, 45 mg tab disp, 7.5 mg tab)</i>	Tier 2	
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
MARPLAN 10 MG TAB	Tier 4	
<i>phenelzine sulfate 15 mg tab</i>	Tier 2	
<i>tranylcypromine sulfate 10 mg tab</i>	Tier 4	
SSRIS/SNRIS (SELECTIVE SEROTONIN REUPTAKE INHIBITOR/SEROTONIN AND NOREPINEPHRINE REUPTAKE INHIBITOR)		
<i>citalopram hydrobromide (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>citalopram hydrobromide 10 mg/5ml solution</i>	Tier 3	
<i>desvenlafaxine succinate er (25 mg tab er 24h, 50 mg tab er 24h)</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>desvenlafaxine succinate er 100 mg tab er 24h</i>	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>escitalopram oxalate (10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab, 5 mg/5ml solution)</i>	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 (1 PER 1 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

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTIDEPRESSANTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>fluoxetine hcl (10 mg cap, 20 mg cap, 20 mg/5ml solution, 40 mg cap)</i>	Tier 2	
FLUOXETINE HCL 90 MG CAP DR	Tier 4	QL (4 PER 28 OVER TIME)
<i>fluvoxamine maleate 100 mg tab</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>fluvoxamine maleate 25 mg tab</i>	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
<i>fluvoxamine maleate 50 mg tab</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
NEFAZODONE HCL (100 MG TAB, 150 MG TAB, 200 MG TAB, 250 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 3	
<i>paroxetine hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 40 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>paroxetine hcl 10 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	QL (30 PER 1 DAYS)
<i>sertraline hcl (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>sertraline hcl 20 mg/ml conc</i>	Tier 3	
<i>trazodone hcl (100 mg tab, 150 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>trazodone hcl 300 mg tab</i>	Tier 3	
TRINTELLIX (10 MG TAB, 20 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 4	ST, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>venlafaxine hcl (100 mg tab, 25 mg tab, 37.5 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>venlafaxine hcl er (150 mg cap er 24h, 37.5 mg cap er 24h)</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>venlafaxine hcl er 75 mg cap er 24h</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
VIIBRYD STARTER PACK 10 & 20 MG KIT	Tier 4	ST, QL (30 PER 30 OVER TIME)
<i>vilazodone hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	Tier 4	ST, QL (1 PER 1 DAYS)
TRICYCLICS		
<i>amitriptyline hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)</i>	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTIDEPRESSANTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>amoxapine (100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>clomipramine hcl (25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)</i>	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>desipramine hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>doxepin hcl (10 mg cap, 10 mg/ml conc, 100 mg cap, 150 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)</i>	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>imipramine hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>nortriptyline hcl (10 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>nortriptyline hcl 10 mg/5ml solution</i>	Tier 4	
<i>protriptyline hcl (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>trimipramine maleate (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY

## ANTIEMETICS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ANTIEMETICS, OTHER		
<i>compro 25 mg suppos</i>	Tier 4	
<i>meclizine hcl (12.5 mg tab, 25 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>metoclopramide hcl (10 mg tab, 10 mg/10ml solution, 5 mg tab, 5 mg/5ml solution)</i>	Tier 2	
<i>metoclopramide hcl 5 mg/ml solution</i>	Tier 4	
<i>perphenazine (16 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTIEMETICS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>prochlorperazine 25 mg suppos</i>	Tier 4	
<i>prochlorperazine maleate (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>promethazine hcl (12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	PA
<i>scopolamine 1 mg/3days patch 72hr</i>	Tier 4	
EMETOGENIC THERAPY ADJUNCTS		
<i>aprepitant (125 mg cap, 80 &amp; 125 mg cap, 80 &amp; 125 mg misc, 80 mg cap)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>aprepitant 40 mg cap</i>	Tier 4	PA, QL (1 PER 30 OVER TIME)
<i>dronabinol (10 mg cap, 2.5 mg cap, 5 mg cap)</i>	Tier 4	PA, QL (6 PER 1 DAYS)
<i>granisetron hcl (1 mg/ml solution, 4 mg/4ml solution)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>granisetron hcl 1 mg tab</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>ondansetron 4 mg tab disp</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>ondansetron 8 mg tab disp</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 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
<i>ondansetron hcl 4 mg tab</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>ondansetron hcl 4 mg/5ml solution</i>	Tier 4	QL (30 PER 1 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>ondansetron hcl 8 mg tab</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTIFUNGALS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	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
<i>amphotericin b liposome 50 mg recon susp</i>	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>casprofungin acetate 50 mg recon soln</i>	Tier 5	PA
<i>casprofungin acetate 70 mg recon soln</i>	Tier 4	PA
<i>ciclopirox olamine (0.77 % cream, 0.77 % suspension)</i>	Tier 2	
<i>clotrimazole (1 % cream, 1 % solution, 10 mg troche)</i>	Tier 2	
CRESEMBA (186 MG CAP, 372 MG RECON SOLN, 74.5 MG CAP)	Tier 5	PA
<i>econazole nitrate 1 % cream</i>	Tier 4	
<i>fluconazole (10 mg/ml recon susp, 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 40 mg/ml recon susp, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>fluconazole in sodium chloride (200-0.9 mg/100ml-% solution, 400-0.9 mg/200ml-% solution)</i>	Tier 4	
<i>flucytosine (250 mg cap, 500 mg cap)</i>	Tier 5	
<i>griseofulvin microsize (125 mg/5ml suspension, 500 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>griseofulvin ultramicrosize (125 mg tab, 250 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>itraconazole 100 mg cap</i>	Tier 4	
<i>ketoconazole (2 % cream, 2 % shampoo, 200 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>micafungin sodium (100 mg recon soln, 50 mg recon soln)</i>	Tier 5	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.



**ANTIFUNGALS**

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
MICONAZOLE 3 200 MG SUPPOS	Tier 3	
<i>nyamyc 100000 unit/gm powder</i>	Tier 2	
<i>nystatin (100000 unit/gm cream, 100000 unit/gm ointment, 100000 unit/gm powder, 100000 unit/ml suspension, 500000 unit tab)</i>	Tier 2	
<i>nystop 100000 unit/gm powder</i>	Tier 2	
<i>posaconazole 100 mg tab dr</i>	Tier 5	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
<i>posaconazole 40 mg/ml suspension</i>	Tier 5	PA
<i>terbinafine hcl 250 mg tab</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>terconazole (0.4 % cream, 0.8 % cream)</i>	Tier 3	
<i>terconazole 80 mg suppos</i>	Tier 4	
<i>voriconazole (200 mg tab, 40 mg/ml recon susp, 50 mg tab)</i>	Tier 4	PA
<i>voriconazole 200 mg recon soln</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

**ANTIGOUT AGENTS**

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ANTIGOUT AGENTS		
<i>allopurinol (100 mg tab, 300 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>colchicine 0.6 mg tab</i>	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>colchicine-probenecid 0.5-500 mg tab</i>	Tier 2	
<i>probenecid 500 mg tab</i>	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTIMIGRAINE AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ANTIMIGRAINE AGENTS, OTHER		
NURTEC 75 MG TAB DISP	Tier 5	PA, QL (16 PER 30 OVER TIME)
UBRELVY (100 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (16 PER 30 OVER TIME)
ERGOT ALKALOIDS		
<i>dihydroergotamine mesylate 1 mg/ml solution</i>	Tier 4	PA
<i>dihydroergotamine mesylate 4 mg/ml solution</i>	Tier 5	PA, QL (8 PER 30 OVER TIME)
MIGERGOT 2-100 MG SUPPOS	Tier 4	QL (20 PER 30 OVER TIME)
PROPHYLACTIC		
AIMOVIG (140 MG/ML SOLN A-INJ, 70 MG/ML SOLN A-INJ)	Tier 3	PA, QL (1 PER 28 OVER TIME)
<i>timolol maleate (10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
SEROTONIN (5-HT) RECEPTOR AGONIST		
<i>naratriptan hcl (1 mg tab, 2.5 mg tab)</i>	Tier 3	QL (18 PER 30 OVER TIME)
<i>rizatriptan benzoate (10 mg tab, 10 mg tab disp, 5 mg tab, 5 mg tab disp)</i>	Tier 2	QL (24 PER 30 OVER TIME)
<i>sumatriptan (20 mg/act solution, 5 mg/act solution)</i>	Tier 4	QL (18 PER 30 OVER TIME)
<i>sumatriptan succinate (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	QL (18 PER 30 OVER TIME)
<i>sumatriptan succinate (4 mg/0.5ml soln a-inj, 6 mg/0.5ml soln a-inj, 6 mg/0.5ml soln prsy, 6 mg/0.5ml solution)</i>	Tier 4	QL (8 PER 30 OVER TIME)
<i>sumatriptan succinate refill (4 mg/0.5ml soln cart, 6 mg/0.5ml soln cart)</i>	Tier 4	QL (8 PER 30 OVER TIME)
<i>zolmitriptan (2.5 mg tab, 2.5 mg tab disp, 5 mg tab, 5 mg tab disp)</i>	Tier 4	QL (18 PER 30 OVER TIME)

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTIMYASTHENIC AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
PARASYMPATHOMIMETICS		
GUANIDINE HCL 125 MG TAB	Tier 2	
<i>pyridostigmine bromide 60 mg tab</i>	Tier 2	

## ANTIMYCOBACTERIALS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ANTIMYCOBACTERIALS, OTHER		
<i>dapsone (100 mg tab, 25 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>rifabutin 150 mg cap</i>	Tier 4	
ANTITUBERCULARS		
<i>ethambutol hcl (100 mg tab, 400 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>isoniazid (100 mg tab, 300 mg tab, 50 mg/5ml syrup)</i>	Tier 2	
ISONIAZID 100 MG/ML SOLUTION	Tier 4	
PASER 4 GM PACKET	Tier 4	
PRIFTIN 150 MG TAB	Tier 4	
<i>pyrazinamide 500 mg tab</i>	Tier 2	
<i>rifampin (150 mg cap, 300 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>rifampin 600 mg recon soln</i>	Tier 4	
RIFATER 50-120-300 MG TAB	Tier 4	
SIRTURO (100 MG TAB, 20 MG TAB)	Tier 5	PA
TRECTOR 250 MG TAB	Tier 4	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTINEOPLASTICS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	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
GLEOSTINE (100 MG CAP, 40 MG CAP)	Tier 5	
GLEOSTINE 10 MG CAP	Tier 4	
LEUKERAN 2 MG TAB	Tier 4	
MATULANE 50 MG CAP	Tier 5	LA
<i>thiotepa (100 mg recon soln, 15 mg recon soln)</i>	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
VALCHLOR 0.016 % GEL	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ANTIANDROGENS		
<i>abiraterone acetate 250 mg tab</i>	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>abiraterone acetate 500 mg tab</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>bicalutamide 50 mg tab</i>	Tier 2	
ERLEADA 240 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ERLEADA 60 MG TAB	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>flutamide 125 mg cap</i>	Tier 3	
<i>nilutamide 150 mg tab</i>	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
NUBEQA 300 MG TAB	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ORSERDU 345 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ORSERDU 86 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTINEOPLASTICS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
XTANDI (40 MG CAP, 40 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XTANDI 80 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ANTIANGIOGENIC AGENTS		
<i>lenalidomide (10 mg cap, 15 mg cap, 2.5 mg cap, 20 mg cap, 25 mg cap, 5 mg cap)</i>	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
POMALYST (1 MG CAP, 2 MG CAP, 3 MG CAP, 4 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
REVLIMID (10 MG CAP, 15 MG CAP, 2.5 MG CAP, 20 MG CAP, 25 MG CAP, 5 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
THALOMID (100 MG CAP, 50 MG CAP)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
THALOMID (150 MG CAP, 200 MG CAP)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ANTIESTROGENS/MODIFIERS		
EMCYT 140 MG CAP	Tier 4	
<i>fulvestrant 250 mg/5ml soln prsyr</i>	Tier 5	
SOLTAMOX 10 MG/5ML SOLUTION	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>tamoxifen citrate (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>toremifene citrate 60 mg tab</i>	Tier 4	
ANTIMETABOLITES		
DROXIA (200 MG CAP, 300 MG CAP, 400 MG CAP)	Tier 3	
<i>hydroxyurea 500 mg cap</i>	Tier 2	
INQOVI 35-100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (5 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>mercaptopurine 50 mg tab</i>	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTINEOPLASTICS

Tên thuốc	Chi phí thuộc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
PURIXAN 2000 MG/100ML SUSPENSION	Tier 5	LA, 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 (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
AUGTYRO 40 MG CAP	Tier 5	QL (8 PER 1 DAYS), 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 (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BESREMI 500 MCG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	LA, QL (2 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BRUKINSA 80 MG CAP	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
EXKIVITY 40 MG CAP	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FOTIVDA (0.89 MG CAP, 1.34 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (21 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IDHIFA (100 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
INREBIC 100 MG CAP	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) 200 & 2.5 MG TAB THPK	Tier 5	QL (70 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) 200 & 2.5 MG TAB THPK	Tier 5	QL (91 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI FEMARA(200 MG DOSE) 200 & 2.5 MG TAB THPK	Tier 5	QL (49 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTINEOPLASTICS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
KOSELUGO 10 MG CAP	Tier 5	LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KOSELUGO 25 MG CAP	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KRAZATI 200 MG TAB	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>leucovorin calcium (10 mg tab, 15 mg tab, 25 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>leucovorin calcium (100 mg recon soln, 350 mg recon soln)</i>	Tier 4	
LONSURF 15-6.14 MG TAB	Tier 5	LA, QL (100 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LONSURF 20-8.19 MG TAB	Tier 5	LA, QL (80 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LUMAKRAS 120 MG TAB	Tier 5	QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LUMAKRAS 320 MG TAB	Tier 5	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYSODREN 500 MG TAB	Tier 5	
NINLARO (2.3 MG CAP, 3 MG CAP, 4 MG CAP)	Tier 5	QL (3 PER 21 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
OGSIVEO 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
OGSIVEO 150 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
OGSIVEO 50 MG TAB	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ONUREG (200 MG TAB, 300 MG TAB)	Tier 5	QL (14 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTINEOPLASTICS

Tên thuốc	Chi phí thuộc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
QINLOCK 50 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RETEVMO 40 MG CAP	Tier 5	QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RETEVMO 80 MG CAP	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ROZLYTREK 100 MG CAP	Tier 5	QL (5 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ROZLYTREK 200 MG CAP	Tier 5	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ROZLYTREK 50 MG PACKET	Tier 5	QL (12 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SYNRIBO 3.5 MG RECON SOLN	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
TABRECTA (150 MG TAB, 200 MG TAB)	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TAZVERIK 200 MG TAB	Tier 5	LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VANFLYTA 17.7 MG TAB	Tier 5	QL (28 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VANFLYTA 26.5 MG TAB	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
WELIREG 40 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (20 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) 50 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (8 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (8 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (4 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.



## ANTINEOPLASTICS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (16 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (8 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (12 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) 60 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (4 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (24 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (16 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (8 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (32 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZOLINZA 100 MG CAP	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
AROMATASE INHIBITORS, 3RD GENERATION		
<i>anastrozole 1 mg tab</i>	Tier 2	
<i>exemestane 25 mg tab</i>	Tier 2	
<i>letrozole 2.5 mg tab</i>	Tier 2	
ENZYME INHIBITORS		
OJJAARA (100 MG TAB, 150 MG TAB, 200 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TRUQAP (160 MG TAB, 200 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (64 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTINEOPLASTICS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
MOLECULAR TARGET INHIBITORS		
ALECENSA 150 MG CAP	Tier 5	LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ALUNBRIG (180 MG TAB, 90 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ALUNBRIG 30 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ALUNBRIG 90 & 180 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BALVERSA 3 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BALVERSA 4 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BALVERSA 5 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BOSULIF (400 MG TAB, 500 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BOSULIF 100 MG TAB	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BRAFTOVI 75 MG CAP	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
CABOMETYX (20 MG TAB, 40 MG TAB, 60 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
CALQUENCE (100 MG CAP, 100 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
CAPRELSA 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
CAPRELSA 300 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTINEOPLASTICS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quý vị (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) 80 & 20 MG KIT	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) 3 X 20 MG & 80 MG KIT	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) 20 MG KIT	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
COPIKTRA (15 MG CAP, 25 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (56 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
COTELLIC 20 MG TAB	Tier 5	LA, QL (63 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
DAURISMO 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
DAURISMO 25 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ERIVEDGE 150 MG CAP	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>erlotinib hcl (100 mg tab, 150 mg tab)</i>	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>erlotinib hcl 25 mg tab</i>	Tier 5	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>everolimus (10 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>everolimus (2 mg tab sol, 3 mg tab sol, 5 mg tab sol)</i>	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>everolimus (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FRUZAQLA 1 MG CAP	Tier 5	LA, QL (84 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FRUZAQLA 5 MG CAP	Tier 5	LA, QL (21 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTINEOPLASTICS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
GAVRETO 100 MG CAP	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>gefitinib 250 mg tab</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
GILOTRIF (20 MG TAB, 30 MG TAB, 40 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IBRANCE (100 MG CAP, 100 MG TAB, 125 MG CAP, 125 MG TAB, 75 MG CAP, 75 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (21 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ICLUSIG (10 MG TAB, 15 MG TAB, 30 MG TAB, 45 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>imatinib mesylate 100 mg tab</i>	Tier 5	QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>imatinib mesylate 400 mg tab</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IMBRUVICA (280 MG TAB, 420 MG TAB, 560 MG TAB, 70 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IMBRUVICA 140 MG CAP	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
INLYTA 1 MG TAB	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
INLYTA 5 MG TAB	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 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 (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
JAYPIRCA 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTINEOPLASTICS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
JAYPIRCA 50 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI (200 MG DOSE) 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (21 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI (400 MG DOSE) 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (42 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI (600 MG DOSE) 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (63 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>lapatinib ditosylate 250 mg tab</i>	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) 10 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) 3 X 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) 10 & 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) 10 MG & 2 X 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) 2 X 10 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) 2 X 10 MG & 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) 2 X 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LORBRENA 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTINEOPLASTICS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
LORBRENA 25 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYNPARZA (100 MG TAB, 150 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) 4 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (84 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) 4 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (112 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) 4 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (140 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MEKINIST 0.05 MG/ML RECON SOLN	Tier 5	LA, QL (40 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MEKINIST 0.5 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MEKINIST 2 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MEKTOVI 15 MG TAB	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
NERLYNX 40 MG TAB	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ODOMZO 200 MG CAP	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>pazopanib hcl 200 mg tab</i>	Tier 5	QL (4 PER 1 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 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTINEOPLASTICS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) 200 & 50 MG TAB THPK	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) 2 X 150 MG TAB THPK	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
REZLIDHIA 150 MG CAP	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RUBRACA (200 MG TAB, 250 MG TAB, 300 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RYDAPT 25 MG CAP	Tier 5	QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SCEMBLIX 20 MG TAB	Tier 5	QL (20 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SCEMBLIX 40 MG TAB	Tier 5	QL (10 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>sorafenib tosylate 200 mg tab</i>	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SPRYCEL (100 MG TAB, 140 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SPRYCEL (70 MG TAB, 80 MG TAB)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SPRYCEL 20 MG TAB	Tier 5	QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SPRYCEL 50 MG TAB	Tier 5	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
STIVARGA 40 MG TAB	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>sunitinib malate (37.5 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>sunitinib malate 12.5 mg cap</i>	Tier 5	QL (7 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>sunitinib malate 25 mg cap</i>	Tier 5	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TAFINLAR (50 MG CAP, 75 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTINEOPLASTICS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
TAFINLAR 10 MG TAB SOL	Tier 5	LA, QL (30 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TAGRISSO (40 MG TAB, 80 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 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 (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TALZENNA 0.25 MG CAP	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TASIGNA (150 MG CAP, 200 MG CAP, 50 MG CAP)	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TEPMETKO 225 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TIBSOVO 250 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TUKYSA (150 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TURALIO (125 MG CAP, 200 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
UKONIQ 200 MG TAB	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VENCLEXTA 10 MG TAB	Tier 3	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VENCLEXTA 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VENCLEXTA 50 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 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

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.



**ANTINEOPLASTICS**

Tên thuốc	Chi phí thuộc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
VERZENIO (100 MG TAB, 150 MG TAB, 200 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VITRAKVI 100 MG CAP	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, QL (10 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VITRAKVI 25 MG CAP	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VIZIMPRO (15 MG TAB, 30 MG TAB, 45 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XALKORI (20 MG CAP SPRINK, 200 MG CAP, 250 MG CAP, 50 MG CAP SPRINK)	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XALKORI 150 MG CAP SPRINK	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XOSPATA 40 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZEJULA (100 MG TAB, 200 MG TAB, 300 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZEJULA 100 MG CAP	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZELBORAF 240 MG TAB	Tier 5	LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZYDELIG (100 MG TAB, 150 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZYKADIA 150 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTINEOPLASTICS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
RETINOIDS		
<i>bexarotene 1 % gel</i>	Tier 5	QL (60 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>bexarotene 75 mg cap</i>	Tier 5	QL (10 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PANRETIN 0.1 % GEL	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>tretinoin 10 mg cap</i>	Tier 5	
TREATMENT ADJUNCTS		
<i>mesna 100 mg/ml solution</i>	Tier 4	
MESNEX 400 MG TAB	Tier 5	
VONJO 100 MG CAP	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

## ANTIPARASITICS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ANTHELMINTHICS		
<i>albendazole 200 mg tab</i>	Tier 4	
<i>ivermectin 3 mg tab</i>	Tier 3	QL (16 PER 365 OVER TIME)
<i>praziquantel 600 mg tab</i>	Tier 3	
ANTIPROTOZOALS		
<i>atovaquone 750 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	PA
<i>atovaquone-proguanil hcl (250-100 mg tab, 62.5-25 mg tab)</i>	Tier 3	
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)

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTIPARASITICS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>chloroquine phosphate 250 mg tab</i>	Tier 2	QL (50 PER 30 OVER TIME)
<i>chloroquine phosphate 500 mg tab</i>	Tier 2	QL (25 PER 30 OVER TIME)
COARTEM 20-120 MG TAB	Tier 4	QL (24 PER 2 OVER TIME)
<i>hydroxychloroquine sulfate 100 mg tab</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>hydroxychloroquine sulfate 200 mg tab</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>hydroxychloroquine sulfate 300 mg tab</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>hydroxychloroquine sulfate 400 mg tab</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>mefloquine hcl 250 mg tab</i>	Tier 2	
<i>nitazoxanide 500 mg tab</i>	Tier 5	PA, QL (6 PER 3 OVER TIME)
<i>pentamidine isethionate 300 mg recon soln</i>	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>primaquine phosphate 26.3 (15 base) mg tab</i>	Tier 3	
<i>pyrimethamine 25 mg tab</i>	Tier 5	PA
<i>quinine sulfate 324 mg cap</i>	Tier 3	PA, QL (6 PER 1 DAYS)

## ANTIPARKINSON AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ANTICHOLINERGICS		
<i>benztropine mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>benztropine mesylate 1 mg/ml solution</i>	Tier 4	
<i>trihexyphenidyl hcl (0.4 mg/ml solution, 2 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTIPARKINSON AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<b>ANTIPARKINSON AGENTS, OTHER</b>		
<i>amantadine hcl (100 mg cap, 100 mg tab, 50 mg/5ml solution)</i>	Tier 2	
<i>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)</i>	Tier 4	
<i>entacapone 200 mg tab</i>	Tier 3	QL (8 PER 1 DAYS)
<b>DOPAMINE AGONISTS</b>		
<i>apomorphine hcl 30 mg/3ml soln cart</i>	Tier 5	PA
<i>bromocriptine mesylate (2.5 mg tab, 5 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>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)</i>	Tier 2	
<i>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)</i>	Tier 2	
<b>DOPAMINE PRECURSORS AND/OR L-AMINO ACID DECARBOXYLASE INHIBITORS</b>		
<i>carbidopa 25 mg tab</i>	Tier 4	
<i>carbidopa-levodopa (10-100 mg tab disp, 25-100 mg tab disp, 25-250 mg tab disp)</i>	Tier 4	
<i>carbidopa-levodopa (10-100 mg tab, 25-100 mg tab, 25-250 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>carbidopa-levodopa er (25-100 mg tab er, 50-200 mg tab er)</i>	Tier 2	
<b>MONOAMINE OXIDASE B (MAO-B) INHIBITORS</b>		
<i>rasagiline mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>selegiline hcl (5 mg cap, 5 mg tab)</i>	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTIPSYCHOTICS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bêc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<b>1ST GENERATION/TYPICAL</b>		
<i>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)</i>	Tier 4	
<i>fluphenazine decanoate 25 mg/ml solution</i>	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	
<i>haloperidol (0.5 mg tab, 1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>haloperidol decanoate (100 mg/ml solution, 50 mg/ml solution)</i>	Tier 3	
<i>haloperidol lactate (2 mg/ml conc, 5 mg/ml solution)</i>	Tier 3	
<i>loxapine succinate (10 mg cap, 25 mg cap, 5 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 2	
MOLINDONE HCL 10 MG TAB	Tier 4	QL (8 PER 1 DAYS)
MOLINDONE HCL 25 MG TAB	Tier 4	QL (9 PER 1 DAYS)
MOLINDONE HCL 5 MG TAB	Tier 4	QL (12 PER 1 DAYS)
PIMOZIDE (1 MG TAB, 2 MG TAB)	Tier 3	
<i>thioridazine hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 3	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>thiothixene (1 mg cap, 10 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)</i>	Tier 3	
<i>trifluoperazine hcl (1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<b>2ND GENERATION/ATYPICAL</b>		
ABILIFY ASIMTUFII (720 MG/2.4ML PRSYR, 960 MG/3.2ML PRSYR)	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
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 thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTIPSYCHOTICS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quý vị (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>aripiprazole (10 mg tab disp, 15 mg tab disp)</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>aripiprazole (10 mg tab, 15 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>aripiprazole 1 mg/ml solution</i>	Tier 4	QL (25 PER 1 DAYS)
<i>aripiprazole 2 mg tab</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>aripiprazole 5 mg tab</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
ARISTADA (1064 MG/3.9ML PRSYR, 441 MG/1.6ML PRSYR, 662 MG/2.4ML PRSYR, 882 MG/3.2ML PRSYR)	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
ARISTADA INITIO 675 MG/2.4ML PRSYR	Tier 5	QL (2.4 PER 42 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>asenapine maleate (10 mg sl tab, 2.5 mg sl tab, 5 mg sl tab)</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
CAPLYTA (10.5 MG CAP, 21 MG CAP, 42 MG CAP)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FANAPT (1 MG TAB, 2 MG TAB, 4 MG TAB)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FANAPT (10 MG TAB, 12 MG TAB, 6 MG TAB, 8 MG TAB)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FANAPT TITRATION PACK 1 & 2 & 4 & 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 PER 28 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (1 PER 28 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (1.5 PER 28 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTIPSYCHOTICS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25ML SUSP PRSYR	Tier 4	QL (0.25 PER 28 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (0.5 PER 28 OVER TIME), 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
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
<i>lurasidone hcl (120 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>lurasidone hcl (20 mg tab, 40 mg tab, 60 mg tab)</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
NUPLAZID (10 MG TAB, 34 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>olanzapine (10 mg recon soln, 10 mg tab disp, 15 mg tab disp, 20 mg tab disp, 5 mg tab disp)</i>	Tier 4	
<i>olanzapine (10 mg tab, 15 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>paliperidone er (1.5 mg tab er 24h, 3 mg tab er 24h, 9 mg tab er 24h)</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>paliperidone er 6 mg tab er 24h</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PERSERIS (120 MG PRSYR, 90 MG PRSYR)	Tier 5	QL (1 PER 28 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>quetiapine fumarate (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 300 mg tab, 400 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTIPSYCHOTICS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>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)</i>	Tier 3	
REXULTI (0.25 MG TAB, 0.5 MG TAB, 1 MG TAB, 2 MG TAB, 3 MG TAB, 4 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>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)</i>	Tier 4	
<i>risperidone (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>risperidone 1 mg/ml solution</i>	Tier 3	
<i>risperidone microspheres er (25 mg srer, 37.5 mg srer, 50 mg srer)</i>	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>risperidone microspheres er 12.5 mg srer</i>	Tier 4	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 (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VRAYLAR (1.5 MG CAP, 3 MG CAP, 4.5 MG CAP, 6 MG CAP)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VRAYLAR 1.5 & 3 MG CAP THPK	Tier 4	QL (7 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>ziprasidone hcl (20 mg cap, 40 mg cap, 60 mg cap, 80 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>ziprasidone mesylate 20 mg recon soln</i>	Tier 4	
ZYPREXA RELPREVV (210 MG RECON SUSP, 300 MG RECON SUSP, 405 MG RECON SUSP)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
TREATMENT-RESISTANT		
<i>clozapine (100 mg tab disp, 12.5 mg tab disp, 150 mg tab disp, 25 mg tab disp)</i>	Tier 4	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.



## ANTIPSYCHOTICS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>clozapine (100 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>clozapine 200 mg tab disp</i>	Tier 5	
VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	QL (18 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

## ANTISPASTICITY AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ANTISPASTICITY AGENTS		
<i>baclofen 10 mg tab</i>	Tier 2	QL (8 PER 1 DAYS)
BACLOFEN 15 MG TAB	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>baclofen 20 mg tab</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>baclofen 5 mg tab</i>	Tier 2	QL (16 PER 1 DAYS)
<i>dantrolene sodium (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 3	
<i>tizanidine hcl (2 mg tab, 4 mg tab)</i>	Tier 2	

## ANTIVIRALS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ANTI-CYTOMEGALOVIRUS (CMV) AGENTS		
PREVYMIS 240 MG TAB	Tier 5	QL (200 PER 365 OVER TIME)
PREVYMIS 480 MG TAB	Tier 5	QL (100 PER 365 OVER TIME)
<i>valganciclovir hcl 450 mg tab</i>	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>valganciclovir hcl 50 mg/ml recon soln</i>	Tier 5	QL (18 PER 1 DAYS)
ZIRGAN 0.15 % GEL	Tier 4	QL (5 PER 30 OVER TIME)

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTIVIRALS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<b>ANTI-HEPATITIS B (HBV) AGENTS</b>		
<i>adefovir dipivoxil 10 mg tab</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
BARACLUDGE 0.05 MG/ML SOLUTION	Tier 5	QL (21 PER 1 DAYS)
<i>entecavir (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
EPIVIR HBV 5 MG/ML SOLUTION	Tier 3	
<i>lamivudine 100 mg tab</i>	Tier 3	
VEMLIDY 25 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
<b>ANTI-HEPATITIS C (HCV) AGENTS</b>		
EPCLUSA (150-37.5 MG PACKET, 200-50 MG TAB, 400-100 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
EPCLUSA 200-50 MG PACKET	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
HARVONI (33.75-150 MG PACKET, 45-200 MG TAB, 90-400 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
HARVONI 45-200 MG PACKET	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR 90-400 MG TAB	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
MAVYRET 100-40 MG TAB	Tier 5	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
MAVYRET 50-20 MG PACKET	Tier 5	PA, QL (6 PER 1 DAYS)
<i>ribavirin (200 mg cap, 200 mg tab)</i>	Tier 2	
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR 400-100 MG TAB	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
VOSEVI 400-100-100 MG TAB	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<b>ANTI-HIV AGENTS, INTEGRASE INHIBITORS (INSTI)</b>		
APRETUDE 600 MG/3ML SUSP	Tier 5	QL (21 PER 365 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
BIKTARVY (30-120-15 MG TAB, 50-200-25 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
DOVATO 50-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
GENVOYA 150-150-200-10 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
ISENTRESS 100 MG CHEW TAB	Tier 5	QL (6 PER 1 DAYS)

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTIVIRALS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ISENTRESS 100 MG PACKET	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
ISENTRESS 25 MG CHEW TAB	Tier 3	QL (6 PER 1 DAYS)
ISENTRESS 400 MG TAB	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS)
ISENTRESS HD 600 MG TAB	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
JULUCA 50-25 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
STRIBILD 150-150-200-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
TIVICAY (25 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
TIVICAY 10 MG TAB	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
TIVICAY PD 5 MG TAB SOL	Tier 4	QL (6 PER 1 DAYS)
ANTI-HIV AGENTS, NON-NUCLEOSIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NNRTI)		
COMPLERA 200-25-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
EDURANT 25 MG TAB	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
EFAVIRENZ 200 MG CAP	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
EFAVIRENZ 50 MG CAP	Tier 4	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>efavirenz 600 mg tab</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df 600-200-300 mg tab</i>	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir (400-300-300 mg tab, 600-300-300 mg tab)</i>	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>etravirine 100 mg tab</i>	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>etravirine 200 mg tab</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
INTELENCE 25 MG TAB	Tier 4	QL (12 PER 1 DAYS)
<i>nevirapine 200 mg tab</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
NEVIRAPINE 50 MG/5ML SUSPENSION	Tier 4	QL (40 PER 1 DAYS)
NEVIRAPINE ER 100 MG TAB ER 24H	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>nevirapine er 400 mg tab er 24h</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
ODEFSEY 200-25-25 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTIVIRALS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quý vị (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
PIFELTRO 100 MG TAB	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
ANTI-HIV AGENTS, NUCLEOSIDE AND NUCLEOTIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NRTI)		
<i>abacavir sulfate 20 mg/ml solution</i>	Tier 4	QL (30 PER 1 DAYS)
<i>abacavir sulfate 300 mg tab</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>abacavir sulfate-lamivudine 600-300 mg tab</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine 300-150-300 mg tab</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
CIMDUO 300-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
DESCOVY (120-15 MG TAB, 200-25 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
DIDANOSINE (200 MG CAP DR, 250 MG CAP DR, 400 MG CAP DR)	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>emtricitabine 200 mg cap</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>emtricitabine-tenofovir df (100-150 mg tab, 133-200 mg tab, 167-250 mg tab)</i>	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>emtricitabine-tenofovir df 200-300 mg tab</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION	Tier 4	QL (24 PER 1 DAYS)
<i>lamivudine 10 mg/ml solution</i>	Tier 3	QL (30 PER 1 DAYS)
<i>lamivudine 150 mg tab</i>	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>lamivudine 300 mg tab</i>	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>lamivudine-zidovudine 150-300 mg tab</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>stavudine (15 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
TEMIXYS 300-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>tenofovir disoproxil fumarate 300 mg tab</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
TRIUMEQ 600-50-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
TRIUMEQ PD 60-5-30 MG TAB SOL	Tier 5	QL (6 PER 1 DAYS)

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTIVIRALS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
TRIZIVIR 300-150-300 MG TAB	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
VIREAD (200 MG TAB, 250 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
VIREAD 150 MG TAB	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
VIREAD 40 MG/GM POWDER	Tier 4	QL (240 PER 30 OVER TIME)
<i>zidovudine 100 mg cap</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>zidovudine 300 mg tab</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>zidovudine 50 mg/5ml syrup</i>	Tier 2	QL (60 PER 1 DAYS)
ANTI-HIV AGENTS, OTHER		
CABENUVA 400 & 600 MG/2ML SUSP	Tier 5	QL (4 PER 30 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
CABENUVA 600 & 900 MG/3ML SUSP	Tier 5	QL (6 PER 30 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
FUZEON 90 MG RECON SOLN	Tier 5	QL (60 PER 30 OVER TIME)
<i>maraviroc 150 mg tab</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>maraviroc 300 mg tab</i>	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS)
RUKOBIA 600 MG TAB ER 12H	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
SELZENTRY 20 MG/ML SOLUTION	Tier 5	QL (60 PER 1 DAYS)
SELZENTRY 25 MG TAB	Tier 3	QL (8 PER 1 DAYS)
SELZENTRY 75 MG TAB	Tier 5	QL (8 PER 1 DAYS)
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 (1 PER 1 DAYS)

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTIVIRALS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ANTI-HIV AGENTS, PROTEASE INHIBITORS (PI)		
APTIVUS 100 MG/ML SOLUTION	Tier 5	QL (10 PER 1 DAYS)
APTIVUS 250 MG CAP	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>atazanavir sulfate (150 mg cap, 200 mg cap)</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>atazanavir sulfate 300 mg cap</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
CRIXIVAN 200 MG CAP	Tier 3	QL (9 PER 1 DAYS)
CRIXIVAN 400 MG CAP	Tier 3	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>darunavir 600 mg tab</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>darunavir 800 mg tab</i>	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
EVOTAZ 300-150 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>fosamprenavir calcium 700 mg tab</i>	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
LEXIVA 50 MG/ML SUSPENSION	Tier 4	QL (56 PER 1 DAYS)
<i>lopinavir-ritonavir 100-25 mg tab</i>	Tier 4	QL (10 PER 1 DAYS)
<i>lopinavir-ritonavir 200-50 mg tab</i>	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>lopinavir-ritonavir 400-100 mg/5ml solution</i>	Tier 4	QL (13 PER 1 DAYS)
NORVIR (100 MG CAP, 100 MG PACKET)	Tier 4	QL (12 PER 1 DAYS)
NORVIR 80 MG/ML SOLUTION	Tier 4	QL (15 PER 1 DAYS)
PREZCOBIX 800-150 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
PREZISTA 100 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	QL (12 PER 1 DAYS)
PREZISTA 150 MG TAB	Tier 3	QL (8 PER 1 DAYS)
PREZISTA 75 MG TAB	Tier 3	QL (10 PER 1 DAYS)
REYATAZ 50 MG PACKET	Tier 5	QL (8 PER 1 DAYS)
<i>ritonavir 100 mg tab</i>	Tier 3	QL (12 PER 1 DAYS)
SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
VIRACEPT 250 MG TAB	Tier 5	QL (9 PER 1 DAYS)
VIRACEPT 625 MG TAB	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS)

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANTIVIRALS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bêc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<b>ANTI-INFLUENZA AGENTS</b>		
<i>oseltamivir phosphate 30 mg cap</i>	Tier 2	QL (120 PER 180 OVER TIME)
<i>oseltamivir phosphate 45 mg cap</i>	Tier 2	QL (42 PER 180 OVER TIME)
<i>oseltamivir phosphate 6 mg/ml recon susp</i>	Tier 4	QL (1080 PER 365 OVER TIME)
<i>oseltamivir phosphate 75 mg cap</i>	Tier 2	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 2	
XOFLUZA (40 MG DOSE) (1 X 40 MG TAB THPK, 2 X 20 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)
XOFLUZA (80 MG DOSE) 2 X 40 MG TAB THPK	Tier 4	QL (2 PER 30 OVER TIME)
<b>ANTIHERPETIC AGENTS</b>		
<i>acyclovir (200 mg cap, 400 mg tab, 800 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>acyclovir 200 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	
<i>acyclovir sodium 50 mg/ml solution</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>famciclovir (125 mg tab, 250 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 3	
TRIFLURIDINE 1 % SOLUTION	Tier 2	
<i>valacyclovir hcl (1 gm tab, 500 mg tab)</i>	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## ANXIOLYTICS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ANXIOLYTICS, OTHER		
<i>buspirone hcl (10 mg tab, 15 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>meprobamate (200 mg tab, 400 mg tab)</i>	Tier 4	
BENZODIAZEPINES		
<i>alprazolam (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>alprazolam 2 mg tab</i>	Tier 2	QL (5 PER 1 DAYS)
<i>clonazepam (0.125 mg tab disp, 0.25 mg tab disp, 0.5 mg tab, 0.5 mg tab disp)</i>	Tier 2	QL (40 PER 1 DAYS)
<i>clonazepam (1 mg tab, 1 mg tab disp)</i>	Tier 2	QL (20 PER 1 DAYS)
<i>clonazepam (2 mg tab, 2 mg tab disp)</i>	Tier 2	QL (10 PER 1 DAYS)
<i>clorazepate dipotassium 15 mg tab</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>clorazepate dipotassium 3.75 mg tab</i>	Tier 2	QL (24 PER 1 DAYS)
<i>clorazepate dipotassium 7.5 mg tab</i>	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
<i>diazepam (5 mg tab, 5 mg/ml conc)</i>	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
<i>diazepam 10 mg tab</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>diazepam 2 mg tab</i>	Tier 2	QL (30 PER 1 DAYS)
<i>diazepam 5 mg/5ml solution</i>	Tier 2	QL (60 PER 1 DAYS)
<i>diazepam intensol 5 mg/ml conc</i>	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
<i>lorazepam (2 mg tab, 2 mg/ml conc)</i>	Tier 2	QL (5 PER 1 DAYS)
<i>lorazepam 0.5 mg tab</i>	Tier 2	QL (20 PER 1 DAYS)
<i>lorazepam 1 mg tab</i>	Tier 2	QL (10 PER 1 DAYS)
<i>lorazepam intensol 2 mg/ml conc</i>	Tier 2	QL (5 PER 1 DAYS)

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.



## BIPOLAR AGENTS

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

## BLOOD GLUCOSE REGULATORS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ANTIDIABETIC AGENTS		
<i>acarbose (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
FARXIGA (10 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>glimepiride (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>glipizide (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>glipizide er (10 mg tab er 24h, 2.5 mg tab er 24h, 5 mg tab er 24h)</i>	Tier 1	
<i>glipizide xl (10 mg tab er 24h, 2.5 mg tab er 24h, 5 mg tab er 24h)</i>	Tier 1	
<i>glipizide-metformin hcl (2.5-250 mg tab, 2.5-500 mg tab, 5-500 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>glyburide (1.25 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
GLYBURIDE MICRONIZED (1.5 MG TAB, 3 MG TAB, 6 MG TAB)	Tier 1	
<i>glyburide-metformin (1.25-250 mg tab, 2.5-500 mg tab, 5-500 mg tab)</i>	Tier 1	
GLYXAMBI (10-5 MG TAB, 25-5 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## BLOOD GLUCOSE REGULATORS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
JANUMET (50-1000 MG TAB, 50-500 MG TAB)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
JANUMET XR (100-1000 MG TAB ER 24H, 50-500 MG TAB ER 24H)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
JANUMET XR 50-1000 MG TAB ER 24H	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
JANUVIA (100 MG TAB, 25 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
JARDIANCE (10 MG TAB, 25 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
JENTADUETO (2.5-1000 MG TAB, 2.5-500 MG TAB, 2.5-850 MG TAB)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
JENTADUETO XR 2.5-1000 MG TAB ER 24H	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
JENTADUETO XR 5-1000 MG TAB ER 24H	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
KERENDIA (10 MG TAB, 20 MG TAB)	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>metformin hcl (1000 mg tab, 500 mg tab, 850 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>metformin hcl er (500 mg tab er 24h, 750 mg tab er 24h)</i>	Tier 1	
<i>miglitol (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
MOUNJARO (10 MG/0.5ML SOLN PEN, 12.5 MG/0.5ML SOLN PEN, 15 MG/0.5ML SOLN PEN, 2.5 MG/0.5ML SOLN PEN, 5 MG/0.5ML SOLN PEN, 7.5 MG/0.5ML SOLN PEN)	Tier 3	PA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
<i>nateglinide (120 mg tab, 60 mg tab)</i>	Tier 2	
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) 2 MG/1.5ML SOLN PEN	Tier 3	PA, QL (1.5 PER 28 OVER TIME)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) 2 MG/3ML SOLN PEN	Tier 3	PA, QL (3 PER 28 OVER TIME)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) (2 MG/1.5ML SOLN PEN, 4 MG/3ML SOLN PEN)	Tier 3	PA, QL (3 PER 28 OVER TIME)

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## BLOOD GLUCOSE REGULATORS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
OZEMPIC (2 MG/DOSE) 8 MG/3ML SOLN PEN	Tier 3	PA, QL (3 PER 28 OVER TIME)
<i>pioglitazone hcl (15 mg tab, 30 mg tab, 45 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>repaglinide (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)</i>	Tier 2	
RYBELSUS (14 MG TAB, 3 MG TAB, 7 MG TAB)	Tier 3	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
SYNJARDY (12.5-1000 MG TAB, 12.5-500 MG TAB, 5-1000 MG TAB, 5-500 MG TAB)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
SYNJARDY XR (10-1000 MG TAB ER 24H, 12.5-1000 MG TAB ER 24H, 5-1000 MG TAB ER 24H)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
SYNJARDY XR 25-1000 MG TAB ER 24H	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
TRADJENTA 5 MG TAB	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
TRULICITY (0.75 MG/0.5ML SOLN PEN, 1.5 MG/0.5ML SOLN PEN, 3 MG/0.5ML SOLN PEN, 4.5 MG/0.5ML SOLN PEN)	Tier 3	PA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
VICTOZA 18 MG/3ML SOLN PEN	Tier 3	PA, QL (9 PER 30 OVER TIME)
XIGDUO XR (10-1000 MG TAB ER 24H, 2.5-1000 MG TAB ER 24H, 5-1000 MG TAB ER 24H)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
XIGDUO XR (10-500 MG TAB ER 24H, 5-500 MG TAB ER 24H)	Tier 3	QL (1 PER 1 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)
<i>diazoxide 50 mg/ml suspension</i>	Tier 5	
GLUCAGEN HYPOKIT 1 MG RECON SOLN	Tier 3	QL (2 PER 2 OVER TIME)
GLUCAGON EMERGENCY (1 MG KIT, 1 MG/ML RECON SOLN)	Tier 3	QL (2 PER 2 OVER TIME)

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## BLOOD GLUCOSE REGULATORS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quý vị (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
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 (50-50) 100 UNIT/ML SUSPENSION	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	
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	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## BLOOD GLUCOSE REGULATORS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO (75-25) 100 UNIT/ML SUSP PEN	Tier 3	
LANTUS 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	QL (40 PER 30 OVER TIME)
LANTUS SOLOSTAR 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (45 PER 30 OVER TIME)
NOVOLIN 70/30 (70-30) 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	
NOVOLIN 70/30 RELION (70-30) 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	
NOVOLIN N 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	
NOVOLIN N RELION 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	
NOVOLIN R 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	
NOVOLIN R RELION 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	
TOUJEO MAX SOLOSTAR 300 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (18 PER 28 OVER TIME)
TOUJEO SOLOSTAR 300 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (18 PER 28 OVER TIME)

## BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ANTICOAGULANTS		
<i>dabigatran etexilate mesylate (110 mg cap, 150 mg cap, 75 mg cap)</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
ELIQUIS (2.5 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK 5 MG TAB THPK	Tier 3	QL (74 PER 180 OVER TIME)
<i>enoxaparin sodium (100 mg/ml soln prsyr, 150 mg/ml soln prsyr, 300 mg/3ml solution)</i>	Tier 3	QL (60 PER 30 OVER TIME)

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>enoxaparin sodium (120 mg/0.8ml soln prsy, 80 mg/0.8ml soln prsy)</i>	Tier 3	QL (48 PER 30 OVER TIME)
<i>enoxaparin sodium 30 mg/0.3ml soln prsy</i>	Tier 3	QL (18 PER 30 OVER TIME)
<i>enoxaparin sodium 40 mg/0.4ml soln prsy</i>	Tier 3	QL (24 PER 30 OVER TIME)
<i>enoxaparin sodium 60 mg/0.6ml soln prsy</i>	Tier 3	QL (36 PER 30 OVER TIME)
<i>fondaparinux sodium 10 mg/0.8ml solution</i>	Tier 5	QL (24 PER 30 OVER TIME)
<i>fondaparinux sodium 2.5 mg/0.5ml solution</i>	Tier 4	QL (15 PER 30 OVER TIME)
<i>fondaparinux sodium 5 mg/0.4ml solution</i>	Tier 5	QL (12 PER 30 OVER TIME)
<i>fondaparinux sodium 7.5 mg/0.6ml solution</i>	Tier 5	QL (18 PER 30 OVER TIME)
<i>heparin sodium (porcine) (1000 unit/ml solution, 10000 unit/ml solution, 20000 unit/ml solution, 5000 unit/ml solution)</i>	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>heparin sodium (porcine) pf 1000 unit/ml solution</i>	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>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)</i>	Tier 2	
<i>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)</i>	Tier 2	
XARELTO (10 MG TAB, 15 MG TAB, 20 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
XARELTO 1 MG/ML RECON SUSP	Tier 3	QL (20 PER 1 DAYS)
XARELTO 2.5 MG TAB	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
XARELTO STARTER PACK 15 & 20 MG TAB THPK	Tier 3	QL (51 PER 180 OVER TIME)

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bê)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS, OTHER		
<i>anagrelide hcl (0.5 mg cap, 1 mg cap)</i>	Tier 3	
ARANESP (ALBUMIN FREE) (10 MCG/0.4ML SOLN PRSYR, 100 MCG/ML SOLUTION, 25 MCG/0.42ML SOLN PRSYR, 25 MCG/ML SOLUTION, 40 MCG/0.4ML SOLN PRSYR, 40 MCG/ML SOLUTION)	Tier 4	PA
ARANESP (ALBUMIN FREE) (100 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 150 MCG/0.3ML SOLN PRSYR, 200 MCG/0.4ML SOLN PRSYR, 200 MCG/ML SOLUTION, 300 MCG/0.6ML SOLN PRSYR, 500 MCG/ML SOLN PRSYR, 60 MCG/0.3ML SOLN PRSYR, 60 MCG/ML SOLUTION)	Tier 5	PA
PROMACTA (12.5 MG PACKET, 12.5 MG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
PROMACTA (25 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
PROMACTA 25 MG PACKET	Tier 5	PA, LA, QL (6 PER 1 DAYS)
PROMACTA 75 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
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
ZARXIO (300 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 480 MCG/0.8ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA
HEMOSTASIS AGENTS		
<i>tranexamic acid 650 mg tab</i>	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
PLATELET MODIFYING AGENTS		
<i>aspirin-dipyridamole er 25-200 mg cap er 12h</i>	Tier 4	
BRILINTA (60 MG TAB, 90 MG TAB)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>cilostazol (100 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>clopidogrel bisulfate 75 mg tab</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>dipyridamole (25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>prasugrel hcl (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)

## CARDIOVASCULAR AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ALPHA-ADRENERGIC AGONISTS		
<i>clonidine (0.1 mg/24hr patch wk, 0.2 mg/24hr patch wk, 0.3 mg/24hr patch wk)</i>	Tier 4	
<i>clonidine hcl (0.1 mg tab, 0.2 mg tab, 0.3 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>droxidopa 100 mg cap</i>	Tier 5	PA, QL (252 PER 90 OVER TIME)
<i>droxidopa 200 mg cap</i>	Tier 5	PA, QL (120 PER 30 OVER TIME)
<i>droxidopa 300 mg cap</i>	Tier 5	PA, QL (84 PER 90 OVER TIME)
<i>guanfacine hcl (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>methyldopa (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>midodrine hcl (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
ALPHA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		
<i>doxazosin mesylate (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.



## CARDIOVASCULAR AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>prazosin hcl (1 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>terazosin hcl (1 mg cap, 10 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)</i>	Tier 2	
<b>ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS</b>		
<i>candesartan cilexetil (16 mg tab, 32 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	Tier 2	
<b>EPROSARTAN MESYLATE 600 MG TAB</b>	Tier 1	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>irbesartan (150 mg tab, 300 mg tab, 75 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>losartan potassium (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>olmesartan medoxomil (20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>telmisartan (20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>valsartan (160 mg tab, 320 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 1	
<b>ANGIOTENSIN-CONVERTING ENZYME (ACE) INHIBITORS</b>		
<i>benazepril hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>captopril (100 mg tab, 12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>enalapril maleate (10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>lisinopril (10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>moexipril hcl (15 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>perindopril erbumine (2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>quinapril hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## CARDIOVASCULAR AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>ramipril (1.25 mg cap, 10 mg cap, 2.5 mg cap, 5 mg cap)</i>	Tier 1	
<i>trandolapril (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab)</i>	Tier 1	
<b>ANTIARRHYTHMICS</b>		
<i>amiodarone hcl (100 mg tab, 400 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>amiodarone hcl 200 mg tab</i>	Tier 2	
<i>dofetilide (125 mcg cap, 250 mcg cap, 500 mcg cap)</i>	Tier 4	
<i>flecainide acetate (100 mg tab, 150 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>mexiletine hcl (150 mg cap, 200 mg cap, 250 mg cap)</i>	Tier 2	
MULTAQ 400 MG TAB	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>pacerone (100 mg tab, 400 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>pacerone 200 mg tab</i>	Tier 2	
<i>propafenone hcl (150 mg tab, 225 mg tab, 300 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>quinidine sulfate (200 mg tab, 300 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>sorine (120 mg tab, 160 mg tab, 240 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>sotalol hcl (120 mg tab, 160 mg tab, 240 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>sotalol hcl (af) (120 mg tab, 160 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 2	
<b>BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS</b>		
<i>acebutolol hcl (200 mg cap, 400 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>atenolol (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>betaxolol hcl (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## CARDIOVASCULAR AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>bisoprolol fumarate (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>carvedilol (12.5 mg tab, 25 mg tab, 3.125 mg tab, 6.25 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>labetalol hcl (100 mg tab, 200 mg tab, 300 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>metoprolol succinate er (100 mg tab er 24h, 200 mg tab er 24h, 25 mg tab er 24h, 50 mg tab er 24h)</i>	Tier 2	
<i>metoprolol tartrate (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>nadolol (20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>nebivolol hcl (10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>pindolol (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>propranolol hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 60 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 2	
PROPRANOLOL HCL (20 MG/5ML SOLUTION, 40 MG/5ML SOLUTION)	Tier 3	
<i>propranolol hcl er (120 mg cap er 24h, 160 mg cap er 24h, 60 mg cap er 24h, 80 mg cap er 24h)</i>	Tier 2	
<b>CALCIUM CHANNEL BLOCKING AGENTS, DIHYDROPYRIDINES</b>		
<i>amlodipine besylate (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>felodipine er (10 mg tab er 24h, 2.5 mg tab er 24h, 5 mg tab er 24h)</i>	Tier 2	
<i>nicardipine hcl (20 mg cap, 30 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>nifedipine (10 mg cap, 20 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>nifedipine er (30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h, 90 mg tab er 24h)</i>	Tier 2	
<i>nifedipine er osmotic release (30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h, 90 mg tab er 24h)</i>	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## CARDIOVASCULAR AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>nimodipine 30 mg cap</i>	Tier 4	
NYMALIZE 6 MG/ML SOLUTION	Tier 5	QL (1260 PER 21 OVER TIME)
CALCIUM CHANNEL BLOCKING AGENTS, NONDIHYDROPYRIDINES		
<i>cartia xt (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h, 300 mg cap er 24h)</i>	Tier 2	
<i>dilt-xr (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h)</i>	Tier 2	
<i>diltiazem hcl (120 mg tab, 30 mg tab, 60 mg tab, 90 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>diltiazem hcl 120 mg extended release 24hr capsule</i>	Tier 2	
<i>diltiazem hcl 180 mg extended release 24hr capsule</i>	Tier 2	
<i>diltiazem hcl 240 mg extended release 24hr capsule</i>	Tier 2	
<i>diltiazem hcl 300 mg extended release 24hr capsule</i>	Tier 2	
<i>diltiazem hcl 360 mg extended release 24hr capsule</i>	Tier 2	
<i>diltiazem hcl er (120 mg cap er 12h, 120 mg tab er 24h, 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, 60 mg cap er 12h, 90 mg cap er 12h)</i>	Tier 2	
<i>diltiazem hcl er beads 420 mg cap er 24h</i>	Tier 2	
<i>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)</i>	Tier 2	
<i>taztia xt (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)</i>	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## CARDIOVASCULAR AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>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)</i>	Tier 2	
<i>verapamil hcl (120 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 2	
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	
<i>verapamil hcl er (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h)</i>	Tier 3	
<i>verapamil hcl er (120 mg tab er, 180 mg tab er, 240 mg tab er)</i>	Tier 2	
CARDIOVASCULAR AGENTS, OTHER		
<i>acetazolamide (125 mg tab, 250 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>aliskiren fumarate (150 mg tab, 300 mg tab)</i>	Tier 3	PA
<i>amiloride-hydrochlorothiazide 5-50 mg tab</i>	Tier 2	
<i>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)</i>	Tier 1	
<i>amlodipine besylate-valsartan (10-160 mg tab, 10-320 mg tab, 5-160 mg tab, 5-320 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>amlodipine-olmesartan (10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 5-20 mg tab, 5-40 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>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)</i>	Tier 2	
<i>atenolol-chlorthalidone (100-25 mg tab, 50-25 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab, 5-6.25 mg tab)</i>	Tier 1	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## CARDIOVASCULAR AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (10-6.25 mg tab, 2.5-6.25 mg tab, 5-6.25 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>candesartan cilexetil-hctz (16-12.5 mg tab, 32-12.5 mg tab, 32-25 mg tab)</i>	Tier 2	
CAPTOPRIL-HYDROCHLOROTHIAZIDE (25-15 MG TAB, 25-25 MG TAB, 50-15 MG TAB, 50-25 MG TAB)	Tier 1	
CORLANOR (5 MG TAB, 7.5 MG TAB)	Tier 4	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
CORLANOR 5 MG/5ML SOLUTION	Tier 4	PA, QL (20 PER 1 DAYS)
<i>digitek (125 mcg tab, 250 mcg tab)</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>digox (125 mcg tab, 250 mcg tab)</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>digoxin (125 mcg tab, 250 mcg tab)</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (10-25 mg tab, 5-12.5 mg tab)</i>	Tier 1	
ENTRESTO (24-26 MG TAB, 49-51 MG TAB, 97-103 MG TAB)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>fosinopril sodium-hctz (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide (150-12.5 mg tab, 300-12.5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>losartan potassium-hctz (100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab, 50-12.5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide (100-25 mg tab, 100-50 mg tab, 50-25 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>metyrosine 250 mg cap</i>	Tier 5	
<i>olmesartan medoxomil-hctz (20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab)</i>	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## CARDIOVASCULAR AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>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)</i>	Tier 2	
<i>pentoxifylline er 400 mg tab er</i>	Tier 2	
PROPRANOLOL-HCTZ (40-25 MG TAB, 80-25 MG TAB)	Tier 2	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>ranolazine er (1000 mg tab er 12h, 500 mg tab er 12h)</i>	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>spironolactone-hctz 25-25 mg tab</i>	Tier 2	
<i>telmisartan-hctz (40-12.5 mg tab, 80-12.5 mg tab, 80-25 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>triamterene-hctz (37.5-25 mg tab, 75-50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>triamterene-hctz 37.5-25 mg cap</i>	Tier 1	
<i>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)</i>	Tier 1	
VERQUVO (10 MG TAB, 2.5 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
DIURETICS, LOOP		
<i>bumetanide (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>bumetanide 0.25 mg/ml solution</i>	Tier 4	
<i>furosemide (20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>furosemide 10 mg/ml solution</i>	Tier 4	
FUROSEMIDE 8 MG/ML SOLUTION	Tier 2	
<i>torseamide (10 mg tab, 100 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## CARDIOVASCULAR AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<b>DIURETICS, POTASSIUM-SPARING</b>		
<i>amiloride hcl 5 mg tab</i>	Tier 2	
<i>eplerenone (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>spironolactone (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<b>DIURETICS, THIAZIDE</b>		
<i>chlorthalidone (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>hydrochlorothiazide (12.5 mg cap, 12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>indapamide (1.25 mg tab, 2.5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>metolazone (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<b>DYSLIPIDEMICS, FIBRIC ACID DERIVATIVES</b>		
<i>fenofibrate (134 mg cap, 145 mg tab, 160 mg tab, 200 mg cap, 48 mg tab, 54 mg tab, 67 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>fenofibrate micronized (130 mg cap, 134 mg cap, 200 mg cap, 43 mg cap, 67 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>fenofibric acid (135 mg cap dr, 45 mg cap dr)</i>	Tier 3	
<i>gemfibrozil 600 mg tab</i>	Tier 2	
<b>DYSLIPIDEMICS, HMG COA REDUCTASE INHIBITORS</b>		
<i>atorvastatin calcium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>fluvastatin sodium (20 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 1	
<i>fluvastatin sodium er 80 mg tab er 24h</i>	Tier 2	
<i>lovastatin (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>pravastatin sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 1	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.



## CARDIOVASCULAR AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>rosuvastatin calcium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>simvastatin (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 1	
DYSLIPIDEMICS, OTHER		
<i>cholestyramine (4 gm packet, 4 gm/dose powder)</i>	Tier 3	
<i>cholestyramine light (4 gm packet, 4 gm/dose powder)</i>	Tier 3	
<i>colesevelam hcl (3.75 gm packet, 625 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>colestipol hcl (1 gm tab, 5 gm granules, 5 gm packet)</i>	Tier 2	
<i>ezetimibe 10 mg tab</i>	Tier 2	
<i>ezetimibe-simvastatin (10-10 mg tab, 10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 10-80 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>icosapent ethyl 0.5 gm cap</i>	Tier 4	QL (8 PER 1 DAYS)
<i>icosapent ethyl 1 gm cap</i>	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
NIACIN (ANTIHYPERLIPIDEMIC) 500 MG TAB	Tier 4	
<i>niacin er (antihyperlipidemic) (1000 mg tab er, 750 mg tab er)</i>	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>niacin er (antihyperlipidemic) 500 mg tab er</i>	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
NIACOR 500 MG TAB	Tier 4	
<i>omega-3-acid ethyl esters 1 gm cap</i>	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>prevalite (4 gm packet, 4 gm/dose powder)</i>	Tier 3	
REPATHA 140 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 3	PA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM 420 MG/3.5ML SOLN CART	Tier 3	PA, QL (3.5 PER 28 OVER TIME)
REPATHA SURECLICK 140 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 3	PA, QL (2 PER 28 OVER TIME)

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## CARDIOVASCULAR AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
VASODILATORS, DIRECT-ACTING ARTERIAL		
<i>hydralazine hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>minoxidil (10 mg tab, 2.5 mg tab)</i>	Tier 2	
VASODILATORS, DIRECT-ACTING ARTERIAL/VENOUS		
<i>isosorbide dinitrate (10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>isosorbide mononitrate (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>isosorbide mononitrate er (120 mg tab er 24h, 30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h)</i>	Tier 2	
<i>minitran (0.1 mg/hr patch 24hr, 0.2 mg/hr patch 24hr, 0.4 mg/hr patch 24hr, 0.6 mg/hr patch 24hr)</i>	Tier 2	
NITRO-BID 2 % OINTMENT		
<i>nitroglycerin (0.1 mg/hr patch 24hr, 0.2 mg/hr patch 24hr, 0.4 mg/hr patch 24hr, 0.6 mg/hr patch 24hr)</i>	Tier 2	
<i>nitroglycerin (0.3 mg sl tab, 0.4 mg sl tab, 0.6 mg sl tab)</i>	Tier 3	
<i>nitroglycerin 0.4 % ointment</i>	Tier 4	QL (30 PER 30 OVER TIME)
NITROSTAT (0.3 MG SL TAB, 0.4 MG SL TAB, 0.6 MG SL TAB)	Tier 3	

## CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AGENTS, AMPHETAMINES		
<i>amphetamine-dextroamphetamine (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)</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quý vị (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>amphetamine-dextroamphetamine (10 mg tab, 15 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>amphetamine-dextroamphetamine 12.5 mg tab</i>	Tier 2	QL (5 PER 1 DAYS)
<i>amphetamine-dextroamphetamine 20 mg tab</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>amphetamine-dextroamphetamine 30 mg tab</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate 15 mg tab</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate 20 mg tab</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate 30 mg tab</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate er 10 mg cap er 24h</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate er 15 mg cap er 24h</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate er 5 mg cap er 24h</i>	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
<i>zenzedi (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>zenzedi 15 mg tab</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>zenzedi 20 mg tab</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>zenzedi 30 mg tab</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AGENTS, NON-AMPHETAMINES		
<i>atomoxetine hcl (10 mg cap, 18 mg cap, 25 mg cap)</i>	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>atomoxetine hcl (100 mg cap, 60 mg cap, 80 mg cap)</i>	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>atomoxetine hcl 40 mg cap</i>	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>clonidine hcl er 0.1 mg tab er 12h</i>	Tier 3	
<i>dexmethylphenidate hcl (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>guanfacine hcl er (1 mg tab er 24h, 2 mg tab er 24h, 3 mg tab er 24h, 4 mg tab er 24h)</i>	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>methylphenidate hcl 10 mg tab</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>methylphenidate hcl 20 mg tab</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>methylphenidate hcl 5 mg tab</i>	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
<i>methylphenidate hcl er 10 mg tab er</i>	Tier 3	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>methylphenidate hcl er 20 mg tab er</i>	Tier 3	QL (3 PER 1 DAYS)
CENTRAL NERVOUS SYSTEM, OTHER		
AUSTEDO (12 MG TAB, 9 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (4 PER 1 DAYS)
AUSTEDO 6 MG TAB	Tier 5	PA, QL (8 PER 1 DAYS)
AUSTEDO XR (12 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 (1 PER 1 DAYS)
AUSTEDO XR 24 MG TAB ER 24H	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION 6 & 12 & 24 MG TBER THPK	Tier 5	PA, QL (42 PER 30 OVER TIME)
<i>bac 50-325-40 mg tab</i>	Tier 3	PA, QL (48 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>butalbital-apap-caffeine 50-325-40 mg tab</i>	Tier 3	PA, QL (48 PER 30 OVER TIME), NDS
INGREZZA (60 MG CAP, 80 MG CAP)	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
INGREZZA 40 & 80 MG CAP THPK	Tier 5	PA, LA, QL (28 PER 28 OVER TIME)
INGREZZA 40 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>riluzole 50 mg tab</i>	Tier 3	
<i>tetrabenazine 12.5 mg tab</i>	Tier 5	PA, LA, QL (8 PER 1 DAYS)
<i>tetrabenazine 25 mg tab</i>	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
FIBROMYALGIA AGENTS		
DRIZALMA SPRINKLE (20 MG CAP DR, 30 MG CAP DR)	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
DRIZALMA SPRINKLE (40 MG CAP DR, 60 MG CAP DR)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>duloxetine hcl (20 mg cp dr part, 60 mg cp dr part)</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>duloxetine hcl 30 mg cp dr part</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>pregabalin (100 mg cap, 150 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)</i>	Tier 3	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>pregabalin (200 mg cap, 225 mg cap, 300 mg cap)</i>	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>pregabalin 20 mg/ml solution</i>	Tier 3	QL (30 PER 1 DAYS)
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
AVONEX PEN 30 MCG/0.5ML AUT-IJ KIT	Tier 5	PA, QL (4 PER 28 OVER TIME)
AVONEX PREFILLED 30 MCG/0.5ML PREF SY KT	Tier 5	PA, QL (4 PER 28 OVER TIME)
BETASERON 0.3 MG KIT	Tier 5	PA, QL (15 PER 30 OVER TIME)
<i>dalfampridine er 10 mg tab er 12h</i>	Tier 3	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>dimethyl fumarate (120 mg cap dr, 240 mg cap dr)</i>	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>dimethyl fumarate starter pack 120 &amp; 240 mg cpdr thpk</i>	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
EXTAVIA 0.3 MG KIT	Tier 5	PA, QL (15 PER 30 OVER TIME)
<i>fingolimod hcl 0.5 mg cap</i>	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>glatiramer acetate 20 mg/ml soln prsy</i>	Tier 5	PA, QL (30 PER 30 OVER TIME)
PLEGRIDY (125 MCG/0.5ML SOLN PEN, 125 MCG/0.5ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, LA
PLEGRIDY STARTER PACK 63 & 94 MCG/0.5ML SOLN PEN	Tier 5	PA, LA

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
PLEGRIDY STARTER PACK 63 & 94 MCG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 28 OVER TIME)
REBIF (22 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 44 MCG/0.5ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, QL (6 PER 28 OVER TIME)
REBIF REBIDOSE (22 MCG/0.5ML SOLN A-INJ, 44 MCG/0.5ML SOLN A-INJ)	Tier 5	PA, QL (6 PER 28 OVER TIME)
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK 6X8.8 & 6X22 MCG SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (4.2 PER 28 OVER TIME)
REBIF TITRATION PACK 6X8.8 & 6X22 MCG SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (4.2 PER 28 OVER TIME)
<i>teriflunomide (14 mg tab, 7 mg tab)</i>	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
TYSABRI 300 MG/15ML CONC	Tier 5	PA, LA

## DENTAL AND ORAL AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
DENTAL AND ORAL AGENTS		
<i>chlorhexidine gluconate 0.12 % solution</i>	Tier 2	
KEPIVANCE 6.25 MG RECON SOLN	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>kourzeq 0.1 % paste</i>	Tier 3	
<i>oralone 0.1 % paste</i>	Tier 3	
<i>paroex 0.12 % solution</i>	Tier 2	
<i>periogard 0.12 % solution</i>	Tier 2	
<i>pilocarpine hcl (5 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>triamcinolone acetonide 0.1 % paste</i>	Tier 3	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## DERMATOLOGICAL AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<b>ACNE AND ROSACEA AGENTS</b>		
<i>acutane (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 4	
<i>acitretin (10 mg cap, 17.5 mg cap, 25 mg cap)</i>	Tier 4	
<i>adapalene 0.1 % gel</i>	Tier 4	PA
<i>amneesteem (10 mg cap, 20 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 4	
<i>avita (0.025 % cream, 0.025 % gel)</i>	Tier 3	PA
<i>claravis (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 4	
<i>isotretinoin (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 4	
<i>myorisan (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 4	
<i>tazarotene 0.1 % cream</i>	Tier 4	
<b>TAZORAC 0.05 % CREAM</b>	Tier 4	
<i>tretinoin (0.01 % gel, 0.025 % cream, 0.025 % gel, 0.05 % cream, 0.1 % cream)</i>	Tier 3	PA
<i>zenatane (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 4	
<b>DERMATITIS AND PRURITUS AGENTS</b>		
<i>ala-cort (1 % cream, 2.5 % cream)</i>	Tier 2	
<i>alclometasone dipropionate 0.05 % ointment</i>	Tier 2	
<i>ammonium lactate (12 % cream, 12 % lotion)</i>	Tier 2	
<i>betamethasone dipropionate (0.05 % cream, 0.05 % lotion)</i>	Tier 2	
<i>betamethasone dipropionate aug (0.05 % gel, 0.05 % ointment)</i>	Tier 3	
<i>betamethasone valerate (0.1 % cream, 0.1 % lotion, 0.1 % ointment)</i>	Tier 2	
<i>clobetasol prop emollient base 0.05 % cream</i>	Tier 4	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## DERMATOLOGICAL AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>clobetasol propionate (0.05 % cream, 0.05 % gel, 0.05 % ointment, 0.05 % solution)</i>	Tier 4	
<i>desonide (0.05 % cream, 0.05 % ointment)</i>	Tier 4	
<i>desoximetasone (0.25 % cream, 0.25 % ointment)</i>	Tier 4	
<i>fluocinolone acetonide (0.01 % cream, 0.025 % cream, 0.025 % ointment)</i>	Tier 2	
<i>fluocinolone acetonide 0.01 % solution</i>	Tier 4	
<i>fluocinolone acetonide body 0.01 % oil</i>	Tier 4	
<i>fluocinolone acetonide scalp 0.01 % oil</i>	Tier 4	
<i>fluocinonide (0.05 % cream, 0.05 % gel, 0.05 % ointment, 0.05 % solution)</i>	Tier 3	
<i>fluocinonide emulsified base 0.05 % cream</i>	Tier 2	
<i>fluticasone propionate (0.005 % ointment, 0.05 % cream)</i>	Tier 2	
<i>halobetasol propionate (0.05 % cream, 0.05 % ointment)</i>	Tier 2	QL (200 PER 28 OVER TIME)
<i>hydrocortisone (1 % cream, 1 % ointment, 2.5 % cream, 2.5 % lotion, 2.5 % ointment)</i>	Tier 2	
<i>hydrocortisone (perianal) (1 % cream, 2.5 % cream)</i>	Tier 2	
<i>hydrocortisone butyrate 0.1 % solution</i>	Tier 4	ST
<i>hydrocortisone valerate 0.2 % cream</i>	Tier 2	ST
<i>mometasone furoate 0.1 % solution</i>	Tier 2	
<i>procto-med hc 2.5 % cream</i>	Tier 2	
<i>procto-pak 1 % cream</i>	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.



## DERMATOLOGICAL AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>proctosol hc 2.5 % cream</i>	Tier 2	
<i>proctozone-hc 2.5 % cream</i>	Tier 2	
<i>selenium sulfide 2.5 % lotion</i>	Tier 2	
<i>tacrolimus (0.03 % ointment, 0.1 % ointment)</i>	Tier 3	QL (100 PER 30 OVER TIME)
<i>triamcinolone acetonide (0.025 % cream, 0.025 % ointment, 0.1 % cream, 0.1 % lotion, 0.1 % ointment, 0.5 % cream, 0.5 % ointment)</i>	Tier 2	
<i>triamcinolone acetonide 0.025 % lotion</i>	Tier 3	
<i>triderm (0.1 % cream, 0.5 % cream)</i>	Tier 2	
DERMATOLOGICAL AGENTS, OTHER		
<i>calcipotriene (0.005 % cream, 0.005 % ointment)</i>	Tier 4	
<i>calcipotriene 0.005 % solution</i>	Tier 3	
<i>calcitrene 0.005 % ointment</i>	Tier 4	
<i>clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % cream</i>	Tier 2	
<i>clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % lotion</i>	Tier 4	
<i>diclofenac sodium 3 % gel</i>	Tier 4	PA, QL (100 PER 30 OVER TIME)
<i>fluorouracil (2 % solution, 5 % cream, 5 % solution)</i>	Tier 2	
<i>imiquimod 5 % cream</i>	Tier 2	QL (24 PER 30 OVER TIME)
<i>nystatin-triamcinolone (100000-0.1 unit/gm-% cream, 100000-0.1 unit/gm-% ointment)</i>	Tier 4	
OTEZLA 30 MG TAB	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>podofilox 0.5 % solution</i>	Tier 2	
REG GRANEX 0.01 % GEL	Tier 5	PA, QL (15 PER 2 OVER TIME)
SANTYL 250 UNIT/GM OINTMENT	Tier 4	QL (180 PER 30 OVER TIME)

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## DERMATOLOGICAL AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>silver sulfadiazine 1 % cream</i>	Tier 2	
SKYRIZI 600 MG/10ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (30 PER 365 OVER TIME)
<i>ssd 1 % cream</i>	Tier 2	
STELARA 130 MG/26ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (104 PER 365 OVER TIME)
TOLAK 4 % CREAM	Tier 3	
PEDICULICIDES/SCABICIDES		
LINDANE 1 % SHAMPOO	Tier 4	
<i>malathion 0.5 % lotion</i>	Tier 4	
<i>permethrin 5 % cream</i>	Tier 2	
TOPICAL ANTI-INFECTIVES		
<i>acyclovir 5 % ointment</i>	Tier 4	PA, QL (30 PER 30 OVER TIME)
<i>ciclodan 8 % solution</i>	Tier 2	
<i>ciclopirox 8 % solution</i>	Tier 2	
<i>clindamycin phosphate (1 % gel, 1 % lotion, 1 % solution)</i>	Tier 2	
ERY 2 % PAD	Tier 3	
<i>erythromycin 2 % gel</i>	Tier 4	
<i>erythromycin 2 % solution</i>	Tier 2	
<i>mupirocin 2 % ointment</i>	Tier 2	
SULFAMYLON 85 MG/GM CREAM	Tier 4	

## ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ELECTROLYTE/MINERAL REPLACEMENT		
AMINOSYN II 10 % SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>carglumic acid 200 mg tab sol</i>	Tier 5	PA, LA

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

**ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS**

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
CRYSVITA 10 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
CRYSVITA 20 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA, QL (8 PER 28 OVER TIME)
CRYSVITA 30 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA, QL (6 PER 28 OVER TIME)
FREAMINE III 10 % SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
HEPATAMINE 8 % SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
INTRALIPID (20 % EMULSION, 30 % EMULSION)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>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)</i>	Tier 4	
<i>klor-con 10 10 meq tab er</i>	Tier 2	
<i>klor-con 8 meq tab er</i>	Tier 2	
<i>klor-con m10 10 meq tab er</i>	Tier 2	
<i>klor-con m15 15 meq tab er</i>	Tier 2	
<i>klor-con m20 20 meq tab er</i>	Tier 2	
<i>klor-con sprinkle (10 meq cap er, 8 meq cap er)</i>	Tier 2	
<i>magnesium sulfate 50 % solution</i>	Tier 4	
NORMOSOL-M IN D5W SOLUTION	Tier 4	
NUTRILIPID 20 % EMULSION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>potassium chloride (10 % solution, 10 meq/100ml solution, 2 meq/ml solution, 20 meq/100ml solution, 20 meq/15ml (10%) solution, 40 meq/100ml solution, 40 meq/15ml (20%) solution)</i>	Tier 4	
<i>potassium chloride crys er (10 meq tab er, 15 meq tab er, 20 meq tab er)</i>	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

**ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS**

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>potassium chloride er (10 meq cap er, 10 meq tab er, 20 meq tab er, 8 meq cap er, 8 meq tab er)</i>	Tier 2	
<i>potassium chloride in nacl (20-0.9 meq/l-% solution, 40-0.9 meq/l-% solution)</i>	Tier 4	
<i>potassium citrate er (10 meq (1080 mg) tab er, 15 meq (1620 mg) tab er, 5 meq (540 mg) tab er)</i>	Tier 3	
PREMASOL 10 % SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>sodium chloride (0.45 % solution, 0.9 % solution, 2.5 meq/ml solution, 3 % solution, 5 % solution)</i>	Tier 4	
<i>sodium chloride (pf) 0.9 % solution</i>	Tier 4	
SYNTHAMIN 17 10 % SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
TRAVASOL 10 % SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
TROPHAMINE 10 % SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<b>ELECTROLYTE/MINERAL/METAL MODIFIERS</b>		
<i>clovique 250 mg cap</i>	Tier 5	PA, QL (8 PER 1 DAYS)
<i>deferasirox (180 mg tab, 250 mg tab sol, 360 mg tab, 500 mg tab sol)</i>	Tier 5	
<i>deferasirox 125 mg tab sol</i>	Tier 3	
<i>deferasirox 90 mg tab</i>	Tier 4	
<i>trientine hcl 250 mg cap</i>	Tier 5	PA, QL (8 PER 1 DAYS)
TRIENTINE HCL 500 MG CAP	Tier 5	PA, QL (4 PER 1 DAYS)
<b>PHOSPHATE BINDERS</b>		
AURYXIA 1 GM 210 MG(Fe) TAB	Tier 4	PA, QL (12 PER 1 DAYS)
<i>calcium acetate (phos binder) (667 mg cap, 667 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>calcium acetate 667 mg tab</i>	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

**ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS**

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>sevelamer carbonate 800 mg tab</i>	Tier 3	
POTASSIUM BINDERS		
<i>kionex 15 gm/60ml suspension</i>	Tier 2	
<i>sodium polystyrene sulfonate (15 gm/60ml suspension, powder)</i>	Tier 2	
SPS 15 GM/60ML SUSPENSION	Tier 2	
VELTASSA (16.8 GM PACKET, 25.2 GM PACKET, 8.4 GM PACKET)	Tier 3	
VITAMINS		
<i>dextrose (10 % solution, 5 % solution)</i>	Tier 4	
<i>dextrose in lactated ringers 5 % solution</i>	Tier 4	
<i>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, 5-0.45 % solution, 5-0.9 % solution)</i>	Tier 4	
KCL-LACTATED RINGERS-D5W 20 MEQ/L SOLUTION	Tier 4	
LACTATED RINGERS SOLUTION	Tier 4	
<i>lactated ringers solution</i>	Tier 2	
<i>levocarnitine 330 mg tab</i>	Tier 2	
<i>nafrinse 2.2 (1 f) mg chew tab</i>	Tier 2	
POTASSIUM CHLORIDE IN DEXTROSE (20-5 MEQ/L-% SOLUTION, 40-5 MEQ/L-% SOLUTION)	Tier 4	
<i>prenatal vitamins</i>	Tier 3	
<i>ringers solution</i>	Tier 4	
<i>ringers irrigation solution</i>	Tier 2	
SMOFLIPID 20 % EMULSION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

**ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS**

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>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)</i>	Tier 2	
<i>tis-u-sol solution</i>	Tier 2	
TPN ELECTROLYTES CONC	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

**GASTROINTESTINAL AGENTS**

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<b>ANTI-CONSTIPATION AGENTS</b>		
<i>constulose 10 gm/15ml solution</i>	Tier 2	
<i>enulose 10 gm/15ml solution</i>	Tier 2	
<i>gavilyte-n with flavor pack 420 gm recon soln</i>	Tier 2	
<i>generlac 10 gm/15ml solution</i>	Tier 2	
<i>lactulose (10 gm/15ml solution, 20 gm/30ml solution)</i>	Tier 2	
<i>lactulose encephalopathy 10 gm/15ml solution</i>	Tier 2	
LINZESS (145 MCG CAP, 290 MCG CAP, 72 MCG CAP)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>lubiprostone (24 mcg cap, 8 mcg cap)</i>	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
MOVANTI (12.5 MG TAB, 25 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf 17.5-3.13-1.6 gm/177ml solution</i>	Tier 3	
NULYTELY LEMON-LIME 420 GM RECON SOLN	Tier 3	
NULYTELY WITH FLAVOR PACKS 420 GM RECON SOLN	Tier 3	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl 420 gm recon soln</i>	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## GASTROINTESTINAL AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quý vị (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
PLENVU 140 GM RECON SOLN	Tier 3	
RELISTOR (12 MG/0.6ML SOLUTION, 8 MG/0.4ML SOLUTION)	Tier 5	PA
<i>trilyte 420 gm recon soln</i>	Tier 2	
ANTI-DIARRHEAL AGENTS		
<i>alose tron hcl (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	Tier 4	PA
<i>diphenoxylate-atropine 2.5-0.025 mg tab</i>	Tier 2	
DIPHENOXYLATE-ATROPINE 2.5-0.025 MG/5ML LIQUID	Tier 4	
<i>loperamide hcl 2 mg cap</i>	Tier 2	
XERMELO 250 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
ANTISPASMODICS, GASTROINTESTINAL		
<i>dicyclomine hcl (10 mg cap, 20 mg tab)</i>	Tier 2	PA
<i>glycopyrrolate (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	Tier 2	
GASTROINTESTINAL AGENTS, OTHER		
GATTEX 5 MG KIT	Tier 5	PA, LA
GAVILYTE-C 240 GM RECON SOLN	Tier 2	
<i>gavilyte-g 236 gm recon soln</i>	Tier 2	
GOLYTELY 236 GM RECON SOLN	Tier 3	
MYALEPT 11.3 MG RECON SOLN	Tier 5	PA, LA, QL (60 PER 30 OVER TIME)
<i>peg-3350/electrolytes 236 gm recon soln</i>	Tier 2	
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)
<i>ursodiol (250 mg tab, 300 mg cap, 500 mg tab)</i>	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## GASTROINTESTINAL AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quý vị (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<b>HISTAMINE2 (H2) RECEPTOR ANTAGONISTS</b>		
<i>cimetidine (200 mg tab, 300 mg tab, 400 mg tab, 800 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>cimetidine hcl (300 mg/5ml solution, 400 mg/6.67ml solution)</i>	Tier 2	
<i>famotidine (20 mg tab, 40 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>nizatidine (150 mg cap, 300 mg cap)</i>	Tier 2	
<b>PROTECTANTS</b>		
<i>misoprostol (100 mcg tab, 200 mcg tab)</i>	Tier 2	
<i>sucralfate 1 gm tab</i>	Tier 2	
<b>PROTON PUMP INHIBITORS</b>		
<i>lansoprazole 15 mg cap dr</i>	Tier 2	
<i>lansoprazole 30 mg cap dr</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>omeprazole (10 mg cap dr, 20 mg cap dr)</i>	Tier 2	
<i>omeprazole 40 mg cap dr</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>pantoprazole sodium 20 mg tab dr</i>	Tier 2	
<i>pantoprazole sodium 40 mg tab dr</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>rabeprazole sodium 20 mg tab dr</i>	Tier 3	

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

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quý vị (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<b>GENETIC OR ENZYME OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT</b>		
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
<i>betaine powder</i>	Tier 5	
BYLVAY (PELLETS) 200 MCG CAP SPRINK	Tier 5	PA, LA, QL (30 PER 1 DAYS)

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.



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

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
BYLVAY (PELLETS) 600 MCG CAP SPRINK	Tier 5	PA, LA, QL (10 PER 1 DAYS)
BYLVAY 1200 MCG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (6 PER 1 DAYS)
BYLVAY 400 MCG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (18 PER 1 DAYS)
CERDELGA 84 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
CEREZYME 400 UNIT RECON SOLN	Tier 5	PA, LA
CHOLBAM 250 MG CAP	Tier 5	PA, QL (5 PER 1 DAYS)
CHOLBAM 50 MG CAP	Tier 5	PA, QL (4 PER 1 DAYS)
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	
<i>cromolyn sodium 100 mg/5ml conc</i>	Tier 4	
CYSTAGON (150 MG CAP, 50 MG CAP)	Tier 4	PA, LA
CYSTARAN 0.44 % SOLUTION	Tier 5	PA, LA, QL (60 PER 28 OVER TIME)
ENDARI 5 GM PACKET	Tier 5	PA, LA, QL (6 PER 1 DAYS)
<i>javygtor (100 mg packet, 100 mg tab, 500 mg packet)</i>	Tier 5	PA
<i>miglustat 100 mg cap</i>	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
NAGLAZYME 1 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>nitisinone (10 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)</i>	Tier 5	PA
PROCYSBI (25 MG CAP DR, 75 MG CAP DR)	Tier 5	PA, LA
PROLASTIN-C (1000 MG RECON SOLN, 1000 MG/20ML SOLUTION)	Tier 5	LA, PA - PART B VS D DETERMINATION

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

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

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>sapropterin dihydrochloride (100 mg packet, 100 mg tab, 500 mg packet)</i>	Tier 5	PA
<i>sodium phenylbutyrate (3 gm/tsp powder, 500 mg tab)</i>	Tier 5	PA
STRENSIQ (18 MG/0.45ML SOLUTION, 28 MG/0.7ML SOLUTION, 40 MG/ML SOLUTION)	Tier 5	PA, LA
STRENSIQ 80 MG/0.8ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA, QL (38.4 PER 28 OVER TIME)
<i>yargesa 100 mg cap</i>	Tier 5	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
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 4	

## GENITOURINARY AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ANTISPASMODICS, URINARY		
GEMTESA 75 MG TAB	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
MYRBETRIQ (25 MG TAB ER 24H, 50 MG TAB ER 24H)	Tier 4	
<i>oxybutynin chloride 5 mg tab</i>	Tier 2	
<i>oxybutynin chloride er (10 mg tab er 24h, 15 mg tab er 24h, 5 mg tab er 24h)</i>	Tier 2	
<i>solifenacin succinate (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>tolterodine tartrate (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	Tier 2	ST

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

**GENITOURINARY AGENTS**

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>tolterodine tartrate er (2 mg cap er 24h, 4 mg cap er 24h)</i>	Tier 2	ST
<i>tropium chloride 20 mg tab</i>	Tier 2	
<b>BENIGN PROSTATIC HYPERTROPHY AGENTS</b>		
<i>alfuzosin hcl er 10 mg tab er 24h</i>	Tier 2	
<i>dutasteride 0.5 mg cap</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>finasteride 5 mg tab</i>	Tier 2	
<i>silodosin (4 mg cap, 8 mg cap)</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>tamsulosin hcl 0.4 mg cap</i>	Tier 2	
<b>GENITOURINARY AGENTS, OTHER</b>		
<i>bethanechol chloride (10 mg tab, 25 mg tab, 5 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>penicillamine 250 mg tab</i>	Tier 5	PA

**HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)**

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<b>HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)</b>		
<i>alclometasone dipropionate 0.05 % cream</i>	Tier 2	
<i>betamethasone dipropionate 0.05 % ointment</i>	Tier 2	
<i>betamethasone dipropionate aug (0.05 % cream, 0.05 % lotion)</i>	Tier 2	
<i>clobetasol prop emollient base 0.05 % cream</i>	Tier 4	
<i>clobetasol propionate e 0.05 % cream</i>	Tier 4	
<b>CORTISONE ACETATE 25 MG TAB</b>	Tier 4	
<b>CORTROPHIN 80 UNIT/ML GEL</b>	Tier 5	PA, LA
<i>decadron (0.5 mg tab, 0.75 mg tab, 4 mg tab, 6 mg tab)</i>	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

**HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)**

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>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)</i>	Tier 2	
<i>dexamethasone sod phosphate pf 10 mg/ml solution</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>dexamethasone sodium phosphate (10 mg/ml solution, 100 mg/10ml solution)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>dexamethasone sodium phosphate (120 mg/30ml solution, 20 mg/5ml solution, 4 mg/ml soln prsy, 4 mg/ml solution)</i>	Tier 4	
<i>fludrocortisone acetate 0.1 mg tab</i>	Tier 2	
HEMADY 20 MG TAB	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>hydrocortisone butyrate 0.1 % ointment</i>	Tier 4	ST
<i>hydrocortisone valerate 0.2 % ointment</i>	Tier 2	
<i>methylprednisolone (16 mg tab, 32 mg tab, 4 mg tab, 4 mg tab thpk, 8 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>methylprednisolone acetate (40 mg/ml suspension, 80 mg/ml suspension)</i>	Tier 4	
<i>methylprednisolone sodium succ 125 mg recon soln</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>methylprednisolone sodium succ 40 mg recon soln</i>	Tier 4	
<i>mifepristone 300 mg tab</i>	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
<i>mometasone furoate (0.1 % cream, 0.1 % ointment)</i>	Tier 2	
<i>prednisolone 15 mg/5ml solution</i>	Tier 2	
<i>prednisolone sodium phosphate (15 mg/5ml solution, 25 mg/5ml solution, 6.7 (5 base) mg/5ml solution)</i>	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

**HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)**

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>prednisone (1 mg tab, 10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab, 5 mg/5ml solution, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
PREDNISONE INTENSOL 5 MG/ML CONC	Tier 3	

**HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)**

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)		
<i>desmopressin ace spray refrig 0.01 % solution</i>	Tier 4	
<i>desmopressin acetate (0.1 mg tab, 0.2 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>desmopressin acetate 4 mcg/ml solution</i>	Tier 4	
<i>desmopressin acetate pf 4 mcg/ml solution</i>	Tier 4	
<i>desmopressin acetate spray 0.01 % solution</i>	Tier 4	
EGRIFTA 1 MG RECON SOLN	Tier 5	PA, LA, QL (60 PER 30 OVER TIME)
EGRIFTA SV 2 MG RECON SOLN	Tier 5	PA, LA, QL (30 PER 30 OVER TIME)
GENOTROPIN (12 MG CARTRIDGE, 5 MG CARTRIDGE)	Tier 5	PA
GENOTROPIN MINIQUICK (0.2 MG PRSYR, 0.4 MG PRSYR, 0.6 MG PRSYR, 0.8 MG PRSYR, 1 MG PRSYR, 1.2 MG PRSYR, 1.4 MG PRSYR, 1.6 MG PRSYR, 1.8 MG PRSYR, 2 MG PRSYR)	Tier 5	PA
INCRELEX 40 MG/4ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA
OMNITROPE (10 MG/1.5ML SOLN CART, 5 MG/1.5ML SOLN CART, 5.8 MG RECON SOLN)	Tier 5	PA

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

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

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<b>ANABOLIC STEROIDS</b>		
ANADROL-50 50 MG TAB	Tier 5	
<i>oxandrolone (10 mg tab, 2.5 mg tab)</i>	Tier 3	
<b>ANDROGENS</b>		
<i>danazol (100 mg cap, 200 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 4	
<i>depo-testosterone (100 mg/ml solution, 200 mg/ml solution)</i>	Tier 2	
<i>testosterone (12.5 mg/act (1%) gel, 25 mg/2.5gm (1%) gel, 50 mg/5gm (1%) gel)</i>	Tier 3	PA, QL (300 PER 30 OVER TIME)
<i>testosterone cypionate (100 mg/ml solution, 200 mg/ml solution)</i>	Tier 2	
TESTOSTERONE ENANTHATE 200 MG/ML SOLUTION	Tier 4	QL (5 PER 30 OVER TIME)
<b>ESTROGENS</b>		
<i>afirmelle 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>altavera 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>alyacen 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>alyacen 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>apri 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>aranelle 0.5/1/0.5-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>aubra 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>aubra eq 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>aurovela 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>aurovela 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>aurovela fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>aurovela fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

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

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quý vị (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>aviane 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>ayuna 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>azurette 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	Tier 2	
<i>balziva 0.4-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>bekyree 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	Tier 2	
<i>blisovi fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>blisovi fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>briellyn 0.4-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>caziant 0.1/0.125/0.15 -0.025 mg tab</i>	Tier 2	
<i>chateal 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>chateal eq 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>cryselle-28 0.3-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>cyclafem 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>cyclafem 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>cyred 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>cyred eq 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>dasetta 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>dasetta 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>delyla 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
DEPO-ESTRADIOL 5 MG/ML OIL	Tier 4	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol (0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab, 0.15-30 mg-mcg tab)</i>	Tier 2	
<i>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)</i>	Tier 3	QL (16 PER 28 OVER TIME)
<i>drospirenone-ethinyl estradiol 3-0.02 mg tab</i>	Tier 3	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

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

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>drospirenone-ethinyl estradiol 3-0.03 mg tab</i>	Tier 2	
<i>elinest 0.3-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>eluryng 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	Tier 4	QL (1 PER 28 OVER TIME)
<i>emoquette 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>enilloring 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	Tier 4	QL (1 PER 28 OVER TIME)
<i>enpresse-28 50-30/75-40/125-30 mcg tab</i>	Tier 2	
<i>enskyce 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>estarylla 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>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)</i>	Tier 3	QL (16 PER 28 OVER TIME)
<i>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)</i>	Tier 2	QL (8 PER 28 OVER TIME)
<i>estradiol (0.1 mg/gm cream, 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>estradiol 10 mcg tab</i>	Tier 3	
ESTRING (2 MG RING, 7.5 MCG/24HR RING)	Tier 3	QL (1 PER 84 OVER TIME)
<i>ethynodiol diac-eth estradiol 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>ethynodiol diac-eth estradiol 1-50 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	Tier 4	QL (1 PER 28 OVER TIME)
<i>falmina 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>femynor 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>fyavolv (0.5-2.5 mg-mcg tab, 1-5 mg-mcg tab)</i>	Tier 4	
<i>gianvi 3-0.02 mg tab</i>	Tier 3	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.



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

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quý vị (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>hailey 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>hailey fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>hailey fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>haloette 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	Tier 4	QL (1 PER 28 OVER TIME)
<i>iclevia 0.15-0.03 mg tab</i>	Tier 2	
<i>introvale 0.15-0.03 mg tab</i>	Tier 2	
<i>isibloom 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>jasmiel 3-0.02 mg tab</i>	Tier 3	
<i>jinteli 1-5 mg-mcg tab</i>	Tier 4	
<i>jolessa 0.15-0.03 mg tab</i>	Tier 2	
<i>juleber 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>junel 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>junel 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>junel fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>junel fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>kalliga 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>kariva 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	Tier 2	
<i>kelnor 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>kelnor 1/50 1-50 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>kurvelo 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>larin 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>larin 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>larin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>larin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>larissia 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>leena 0.5/1/0.5-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>lessina 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>levonest 50-30/75-40/125-30 mcg tab</i>	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

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

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quý vị (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>levonorg-eth estrad triphasic 50-30/75-40/125-30 mcg tab</i>	Tier 2	
<i>levonorgest-eth estrad 91-day 0.15-0.03 mg tab</i>	Tier 2	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad (0.1-20 mg-mcg tab, 0.15-30 mg-mcg tab)</i>	Tier 2	
<i>levora 0.15/30 (28) 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>lillow 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>lo-zumandimine 3-0.02 mg tab</i>	Tier 3	
<i>loestrin 1.5/30 (21) 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>loestrin 1/20 (21) 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>loestrin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>loestrin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>loryna 3-0.02 mg tab</i>	Tier 3	
<i>low-ogestrel 0.3-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>lutra 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>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)</i>	Tier 3	QL (16 PER 28 OVER TIME)
<i>marlissa 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
MENEST (0.3 MG TAB, 0.625 MG TAB, 1.25 MG TAB, 2.5 MG TAB)	Tier 4	
<i>microgestin 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>microgestin 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>microgestin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>microgestin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

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

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quý vị (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>mili 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>mono-linyah 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>necon 0.5/35 (28) 0.5-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>nikki 3-0.02 mg tab</i>	Tier 3	
<i>norethin ace-eth estrad-fe (1-20 mg-mcg tab, 1.5-30 mg-mcg tab)</i>	Tier 2	
<i>norethin-eth estradiol-fe 0.4-35 mg-mcg chew tab</i>	Tier 2	
<i>norethindrone acet-ethinyl est (1-20 mg-mcg tab, 1.5-30 mg-mcg tab)</i>	Tier 2	
<i>norethindrone-eth estradiol (0.5-2.5 mg-mcg tab, 1-5 mg-mcg tab)</i>	Tier 4	
<i>norgestim-eth estrad triphasic 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 2	
<i>norgestimate-eth estradiol 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>nortrel 0.5/35 (28) 0.5-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>nortrel 1/35 (21) 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>nortrel 1/35 (28) 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>nortrel 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>nylia 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>nylia 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>nymyo 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>ocella 3-0.03 mg tab</i>	Tier 2	
<i>orsythia 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>philith 0.4-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>pimtrea 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

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

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>pirmella 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>pirmella 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>portia-28 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
PREMARIN (0.3 MG TAB, 0.45 MG TAB, 0.625 MG TAB, 0.625 MG/GM CREAM, 0.9 MG TAB, 1.25 MG TAB)	Tier 3	
PREMPHASE 0.625-5 MG TAB	Tier 4	
PREMPRO (0.3-1.5 MG TAB, 0.45-1.5 MG TAB, 0.625-2.5 MG TAB, 0.625-5 MG TAB)	Tier 4	
<i>previfem 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>reclipsen 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>setlakin 0.15-0.03 mg tab</i>	Tier 2	
<i>simliya 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	Tier 2	
<i>sprintec 28 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>sronyx 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>syeda 3-0.03 mg tab</i>	Tier 2	
<i>tarina fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>tarina fe 1/20 eq 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>tri femynor 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 2	
<i>tri-estarylla 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 2	
<i>tri-lynyah 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 2	
<i>tri-mili 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 2	
<i>tri-nymyo 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 2	
<i>tri-previfem 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

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

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quý vị (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>tri-sprintec 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 2	
<i>tri-vylibra 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 2	
<i>trivora (28) 50-30/75-40/ 125-30 mcg tab</i>	Tier 2	
<i>turqoz 0.3-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
VELIVET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG TAB	Tier 2	
<i>vestura 3-0.02 mg tab</i>	Tier 3	
<i>vienva 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>viorele 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	Tier 2	
<i>volnea 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	Tier 2	
<i>vyfemla 0.4-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>vylibra 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>wera 0.5-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>wymzya fe 0.4-35 mg-mcg chew tab</i>	Tier 2	
<i>yuvaferm 10 mcg tab</i>	Tier 3	
<i>zarah 3-0.03 mg tab</i>	Tier 2	
<i>zovia 1/35 (28) 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>zovia 1/35e (28) 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>zumandimine 3-0.03 mg tab</i>	Tier 2	
<b>PROGESTINS</b>		
<i>camila 0.35 mg tab</i>	Tier 2	
<i>deblitane 0.35 mg tab</i>	Tier 2	
DEPO-PROVERA 400 MG/ML SUSPENSION	Tier 4	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 104 MG/0.65ML SUSP PRSYR	Tier 4	
<i>errin 0.35 mg tab</i>	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

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

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quý vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>heather 0.35 mg tab</i>	Tier 2	
HYDROXYPROGESTERONE CAPROATE 1.25 GM/5ML SOLUTION	Tier 5	
<i>incassia 0.35 mg tab</i>	Tier 2	
<i>jencycla 0.35 mg tab</i>	Tier 2	
<i>lyleq 0.35 mg tab</i>	Tier 2	
<i>lyza 0.35 mg tab</i>	Tier 2	
<i>medroxyprogesterone acetate (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>medroxyprogesterone acetate (150 mg/ml susp prsy, 150 mg/ml suspension)</i>	Tier 4	
<i>megestrol acetate (20 mg tab, 40 mg tab, 40 mg/ml suspension, 400 mg/10ml suspension, 800 mg/20ml suspension)</i>	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>megestrol acetate 625 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	PA
<i>nora-be 0.35 mg tab</i>	Tier 2	
<i>norethindrone 0.35 mg tab</i>	Tier 2	
<i>norethindrone acetate 5 mg tab</i>	Tier 2	
<i>norlyda 0.35 mg tab</i>	Tier 2	
<i>norlyroc 0.35 mg tab</i>	Tier 2	
<i>progesterone (100 mg cap, 200 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>sharobel 0.35 mg tab</i>	Tier 2	
<i>tulana 0.35 mg tab</i>	Tier 2	
SELECTIVE ESTROGEN RECEPTOR MODIFYING AGENTS		
OSPHENA 60 MG TAB	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>raloxifene hcl 60 mg tab</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

**HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)**

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<b>HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)</b>		
<i>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)</i>	Tier 2	
<i>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)</i>	Tier 3	
<i>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)</i>	Tier 2	
<i>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)</i>	Tier 3	
<i>liothyronine sodium (25 mcg tab, 5 mcg tab, 50 mcg tab)</i>	Tier 2	
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	
<i>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)</i>	Tier 3	

**HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (PITUITARY)**

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<b>HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (PITUITARY)</b>		
<i>cabergoline 0.5 mg tab</i>	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

**HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (PITUITARY)**

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
FIRMAGON (240 MG DOSE) 120 MG/VIAL RECON SOLN	Tier 5	
FIRMAGON 80 MG RECON SOLN	Tier 4	
LANREOTIDE ACETATE 120 MG/0.5ML SOLUTION	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>leuprolide acetate 1 mg/0.2ml kit</i>	Tier 5	
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	
<i>octreotide acetate (100 mcg/ml soln prsy, 100 mcg/ml solution, 1000 mcg/ml solution, 200 mcg/ml solution, 50 mcg/ml soln prsy, 50 mcg/ml solution, 500 mcg/ml solution)</i>	Tier 4	PA
OCTREOTIDE ACETATE 500 MCG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA
ORGOVYX 120 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SANDOSTATIN LAR DEPOT (10 MG KIT, 20 MG KIT, 30 MG KIT)	Tier 5	PA
SIGNIFOR (0.3 MG/ML SOLUTION, 0.6 MG/ML SOLUTION, 0.9 MG/ML SOLUTION)	Tier 5	PA, LA, QL (60 PER 30 OVER TIME)
SOMATULINE DEPOT (60 MG/0.2ML SOLUTION, 90 MG/0.3ML SOLUTION)	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
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 (1 PER 1 DAYS)
SYNAREL 2 MG/ML SOLUTION	Tier 5	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.



**HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (PITUITARY)**

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
TRELSTAR MIXJECT (11.25 MG RECON SUSP, 22.5 MG RECON SUSP, 3.75 MG RECON SUSP)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

**HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID)**

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ANTITHYROID AGENTS		
<i>methimazole (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>propylthiouracil 50 mg tab</i>	Tier 2	

**IMMUNOLOGICAL AGENTS**

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	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
<i>icatibant acetate 30 mg/3ml soln prsyr</i>	Tier 5	PA, QL (36 PER 60 OVER TIME)
<i>sajazir 30 mg/3ml soln prsyr</i>	Tier 5	PA, QL (36 PER 60 OVER TIME)
IMMUNOGLOBULINS		
BIVIGAM (10 GM/100ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION)	Tier 5	PA, LA
FLEBOGAMMA DIF (0.5 GM/10ML SOLUTION, 10 GM/100ML SOLUTION, 10 GM/200ML SOLUTION, 2.5 GM/50ML SOLUTION, 20 GM/200ML SOLUTION, 20 GM/400ML SOLUTION, 5 GM/100ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION)	Tier 5	PA

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## IMMUNOLOGICAL AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
GAMMAGARD (1 GM/10ML SOLUTION, 10 GM/100ML SOLUTION, 2.5 GM/25ML SOLUTION, 20 GM/200ML SOLUTION, 30 GM/300ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION)	Tier 5	PA
GAMMAGARD S/D LESS IGA (10 GM RECON SOLN, 5 GM RECON SOLN)	Tier 5	PA
GAMMAKED (1 GM/10ML SOLUTION, 10 GM/100ML SOLUTION, 20 GM/200ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION)	Tier 5	PA
GAMMAPLEX (10 GM/100ML SOLUTION, 10 GM/200ML SOLUTION, 20 GM/200ML SOLUTION, 20 GM/400ML SOLUTION, 5 GM/100ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION)	Tier 5	PA, LA
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 SOLUTION, 2 GM/10ML SOLN PRSYR, 2 GM/10ML SOLUTION, 4 GM/20ML SOLN PRSYR, 4 GM/20ML SOLUTION)	Tier 5	PA, LA
PRIVIGEN (10 GM/100ML SOLUTION, 20 GM/200ML SOLUTION, 40 GM/400ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION)	Tier 5	PA
IMMUNOLOGICAL AGENTS, OTHER		
ARCALYST 220 MG RECON SOLN	Tier 5	PA, LA

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## IMMUNOLOGICAL AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
BENLYSTA (200 MG/ML SOLN A-INJ, 200 MG/ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 28 OVER TIME)
BEYFORTUS (100 MG/ML SOLN PRSYR, 50 MG/0.5ML SOLN PRSYR)	Tier 4	
DUPIXENT (100 MG/0.67ML SOLN PRSYR, 200 MG/1.14ML SOLN PEN, 200 MG/1.14ML SOLN PRSYR, 300 MG/2ML SOLN PEN, 300 MG/2ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA
ILARIS 150 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA
OTEZLA 10 & 20 & 30 MG TAB THPK	Tier 5	PA, QL (55 PER 28 OVER TIME)
SKYRIZI (150 MG DOSE) 75 MG/0.83ML PREF SY KT	Tier 5	PA, QL (6 PER 365 OVER TIME)
SKYRIZI 150 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (6 PER 365 OVER TIME)
SKYRIZI PEN 150 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (6 PER 365 OVER TIME)
STELARA (45 MG/0.5ML SOLN PRSYR, 45 MG/0.5ML SOLUTION)	Tier 5	PA, QL (0.5 PER 28 OVER TIME)
STELARA 90 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (1 PER 28 OVER TIME)
TALTZ (80 MG/ML SOLN A-INJ, 80 MG/ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 28 OVER TIME)
XELJANZ (10 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
XELJANZ 1 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (10 PER 1 DAYS)
XOLAIR (150 MG RECON SOLN, 150 MG/ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, LA, QL (8 PER 28 OVER TIME)
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 OVER TIME)
XOLAIR 75 MG/0.5ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
XOLAIR 75 MG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 28 OVER TIME)

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## IMMUNOLOGICAL AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
IMMUNOSTIMULANTS		
ACTIMMUNE 2000000 UNIT/0.5ML SOLUTION	Tier 5	LA, PA - FOR NEW STARTS ONLY
INTRON A (10000000 UNIT RECON SOLN, 10000000 UNIT/ML SOLUTION, 18000000 UNIT RECON SOLN, 50000000 UNIT RECON SOLN, 6000000 UNIT/ML SOLUTION)	Tier 5	LA
PEGASYS 180 MCG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (2 PER 30 OVER TIME)
PEGASYS 180 MCG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (4 PER 30 OVER TIME)
PEGASYS PROCLICK 180 MCG/0.5ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (2 PER 30 OVER TIME)
IMMUNOSUPPRESSANTS		
<i>azathioprine 50 mg tab</i>	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
AZATHIOPRINE SODIUM 100 MG RECON SOLN	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>cyclosporine (100 mg cap, 25 mg cap)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>cyclosporine 50 mg/ml solution</i>	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>cyclosporine modified (100 mg cap, 100 mg/ml solution, 25 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
ENBREL (25 MG RECON SOLN, 50 MG/ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, QL (8 PER 28 OVER TIME)
ENBREL 25 MG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (4.08 PER 28 OVER TIME)
ENBREL 25 MG/0.5ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (4 PER 28 OVER TIME)
ENBREL SURECLICK 50 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (8 PER 28 OVER TIME)
ENVARUSUS XR (0.75 MG TAB ER 24H, 1 MG TAB ER 24H, 4 MG TAB ER 24H)	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## IMMUNOLOGICAL AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>everolimus (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 0.75 mg tab, 1 mg tab)</i>	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>gengraf (100 mg cap, 100 mg/ml solution, 25 mg cap)</i>	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
HUMIRA (10 MG/0.1ML PREF SY KT, 20 MG/0.2ML PREF SY KT)	Tier 5	PA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
HUMIRA (2 PEN) (40 MG/0.4ML PEN KIT, 40 MG/0.8ML PEN KIT)	Tier 5	PA, QL (4 PER 28 OVER TIME)
HUMIRA (2 SYRINGE) 40 MG/0.8ML PREF SY KT	Tier 5	PA, QL (4 PER 28 OVER TIME)
HUMIRA 40 MG/0.4ML PREF SY KT	Tier 5	PA, QL (4 PER 28 OVER TIME)
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML PREF SY KT	Tier 5	PA, QL (4 PER 365 OVER TIME)
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START 80 MG/0.8ML PREF SY KT	Tier 5	PA, QL (6 PER 365 OVER TIME)
HUMIRA PEN 80 MG/0.8ML PEN KIT	Tier 5	PA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER 80 MG/0.8ML PEN KIT	Tier 5	PA, QL (6 PER 365 OVER TIME)
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC START 80 MG/0.8ML PEN KIT	Tier 5	PA, QL (8 PER 365 OVER TIME)
HUMIRA PEN-PSOR/UEIT STARTER 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML PEN KIT	Tier 5	PA, QL (6 PER 365 OVER TIME)
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER 40 MG/0.8ML PEN KIT	Tier 5	PA, QL (12 PER 365 OVER TIME)
HUMIRA-PS/UV/ADOL HS STARTER 40 MG/0.8ML PEN KIT	Tier 5	PA, QL (8 PER 365 OVER TIME)
<i>leflunomide (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>methotrexate sodium (1 gm recon soln, 1000 mg/40ml solution, 250 mg/10ml solution, 50 mg/2ml solution)</i>	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>methotrexate sodium (pf) (1 gm/40ml solution, 250 mg/10ml solution, 50 mg/2ml solution)</i>	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## IMMUNOLOGICAL AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>methotrexate sodium 2.5 mg tab</i>	Tier 2	
<i>mycophenolate mofetil (250 mg cap, 500 mg tab)</i>	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>mycophenolate mofetil 200 mg/ml recon susp</i>	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>mycophenolate mofetil 500 mg recon soln</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>mycophenolate mofetil hcl 500 mg recon soln</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>mycophenolate sodium (180 mg tab dr, 360 mg tab dr)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
PROGRAF (0.2 MG PACKET, 1 MG PACKET)	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY
REZUROCK 200 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RINVOQ (15 MG TAB ER 24H, 30 MG TAB ER 24H)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
RINVOQ 45 MG TAB ER 24H	Tier 5	PA, QL (168 PER 365 OVER TIME)
SANDIMMUNE 100 MG/ML SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>sirolimus (0.5 mg tab, 1 mg tab, 1 mg/ml solution, 2 mg tab)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>tacrolimus (0.5 mg cap, 1 mg cap, 5 mg cap)</i>	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
XATMEP 2.5 MG/ML SOLUTION	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY
XELJANZ XR (11 MG TAB ER 24H, 22 MG TAB ER 24H)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
VACCINES		
ABRYSCO 120 MCG/0.5ML RECON SOLN	Tier 3	VAC
ACTHIB RECON SOLN	Tier 3	
ADACEL 5-2-15.5 LF-MCG/0.5 SUSPENSION	Tier 3	VAC

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## IMMUNOLOGICAL AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
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, 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5 SUSPENSION)	Tier 3	VAC
DAPTACEL 23-15-5 SUSPENSION	Tier 3	
DENGVAXIA RECON SUSP	Tier 3	
DIPHTHERIA-TETANUS TOXOIDS DT 25-5 LFU/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	
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 (SUSP PRSYR, SUSPENSION)	Tier 4	VAC
HAVRIX 1440 EL U/ML SUSPENSION	Tier 3	VAC
HAVRIX 720 EL U/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	
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 INJECTABLE	Tier 3	VAC
IXCHIQ RECON SOLN	Tier 4	
IXIARO SUSPENSION	Tier 4	VAC
JYNNEOS 0.5 ML SUSPENSION	Tier 3	VAC
KINRIX (0.5 ML SUSP PRSYR, SUSPENSION)	Tier 3	
M-M-R II RECON SOLN	Tier 3	VAC

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## IMMUNOLOGICAL AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
MENACTRA SOLUTION	Tier 3	VAC
MENQUADFI SOLUTION	Tier 3	VAC
MENVEO (RECON SOLN, SOLUTION)	Tier 3	VAC
PEDIARIX SUSP PRSYR	Tier 3	
PEDVAX HIB 7.5 MCG/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	
PENBRAYA RECON SUSP	Tier 3	
PENTACEL RECON SUSP	Tier 3	
PREHEVBRIO 10 MCG/ML SUSPENSION	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION, VAC
PRIORIX RECON SUSP	Tier 3	VAC
PROQUAD RECON SUSP	Tier 3	
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 (RECON SUSP, SUSPENSION)	Tier 3	
ROTATEQ SOLUTION	Tier 3	
SHINGRIX 50 MCG/0.5ML RECON SUSP	Tier 3	QL (2 PER 365 OVER TIME), VAC
TDVAX 2-2 LF/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	VAC
TENIVAC 5-2 LFU INJECTABLE	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

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.



## IMMUNOLOGICAL AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
TWINRIX 720-20 ELU-MCG/ML SUSP PRSYR	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION, VAC
TYPHIM VI (25 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 25 MCG/0.5ML SOLUTION)	Tier 4	VAC
VAQTA 25 UNIT/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	
VAQTA 50 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	VAC
VARIVAX 1350 PFU/0.5ML INJECTABLE	Tier 3	VAC
YF-VAX INJECTABLE	Tier 4	VAC

## INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<b>AMINOSALICYLATES</b>		
<i>balsalazide disodium 750 mg cap</i>	Tier 2	
<i>mesalamine 1.2 gm tab dr</i>	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>mesalamine 1000 mg suppos</i>	Tier 4	
<i>mesalamine 4 gm enema</i>	Tier 2	
<i>mesalamine er 0.375 gm cap er 24h</i>	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>sulfasalazine (500 mg tab, 500 mg tab dr)</i>	Tier 2	
<b>GLUCOCORTICOIDS</b>		
<i>budesonide 3 mg cp dr part</i>	Tier 4	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
<i>budesonide er 9 mg tab er 24h</i>	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>colocort 100 mg/60ml enema</i>	Tier 3	
<i>hydrocortisone (10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>hydrocortisone 100 mg/60ml enema</i>	Tier 3	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## METABOLIC BONE DISEASE AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS		
<i>alendronate sodium (10 mg tab, 35 mg tab, 5 mg tab, 70 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>calcitonin (salmon) 200 unit/act solution</i>	Tier 2	QL (3.7 PER 30 OVER TIME)
<i>calcitriol (0.25 mcg cap, 0.5 mcg cap)</i>	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
CALCITRIOL 1 MCG/ML SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>calcitriol 1 mcg/ml solution</i>	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>cinacalcet hcl (30 mg tab, 60 mg tab)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>cinacalcet hcl 90 mg tab</i>	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>doxercalciferol (0.5 mcg cap, 1 mcg cap, 2.5 mcg cap, 4 mcg/2ml solution)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
FORTEO 600 MCG/2.4ML SOLN PEN	Tier 5	PA
<i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>	Tier 2	
<i>ibandronate sodium 3 mg/3ml solution</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
NATPARA (100 MCG CARTRIDGE, 25 MCG CARTRIDGE, 50 MCG CARTRIDGE, 75 MCG CARTRIDGE)	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
<i>paricalcitol (1 mcg cap, 2 mcg cap, 2 mcg/ml solution, 4 mcg cap, 5 mcg/ml solution)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
PROLIA 60 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 4	PA
<i>risedronate sodium (150 mg tab, 35 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 4	
TERIPARATIDE (RECOMBINANT) 620 MCG/2.48ML SOLN PEN	Tier 5	PA
TYMLOS 3120 MCG/1.56ML SOLN PEN	Tier 5	PA, QL (1.56 PER 28 OVER TIME)

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## METABOLIC BONE DISEASE AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
XGEVA 120 MG/1.7ML SOLUTION	Tier 5	QL (1.7 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>zoledronic acid (4 mg/100ml solution, 4 mg/5ml conc, 5 mg/100ml solution)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

## MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS		
ALCOHOL 70% PADS	Tier 2	
ALCOHOL PREP PAD	Tier 2	
ALCOHOL PREP PADS 70 % PAD	Tier 2	
ALCOHOL SWABSTICK PAD	Tier 2	
<i>alcohol wipes 70 % misc</i>	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 2	
AQINJECT PEN NEEDLE (31G X 5 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 2	
<i>argyle sterile water solution</i>	Tier 2	
AUM INSULIN SAFETY PEN NEEDLE (31G X 4 MM MISC, 31G X 5 MM MISC)	Tier 2	
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 2	
BD INSULIN SYRINGE 27.5G X 5/8" 2 ML MISC	Tier 2	
BD Pen Needle Mini U/F 31G X 5 MM MISC	Tier 2	
BD Pen Needle Nano U/F 32G X 4 MM MISC	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
BD Pen Needle Original U/F 29G X 12.7MM MISC	Tier 2	
BD Pen Needle Short U/F 31G X 8 MM MISC	Tier 2	
BIOGUARD GAUZE SPONGES 2"X2" PAD	Tier 2	
CARETOUCH ALCOHOL PREP 70 % PAD	Tier 2	
COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES (30G X 8 MM MISC, 31G X 4 MM MISC, 31G X 5 MM MISC)	Tier 2	
CVS ALCOHOL PREP PADS 70 % PAD	Tier 2	
<i>cvs isopropyl alcohol wipes 70 % misc</i>	Tier 2	
DROPLET MICRON 34G X 3.5 MM MISC	Tier 2	
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 2	
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE (X 1/2" 0.3 ML MISC, X 5/16" 0.3 ML MISC)	Tier 2	
EASY COMFORT PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 2	
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 2	
<i>gauze pads 2</i>	Tier 2	
INSULIN PEN NEEDLES	Tier 2	
INSULIN PEN NEEDLES	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

**MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS**

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
INSULIN SYRINGE 0.3 ML	Tier 2	
INSULIN SYRINGE 0.5 ML	Tier 2	
INSULIN SYRINGE 1 ML	Tier 2	
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 2	
INSUPEN PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 2	
<i>isopropyl alcohol 70 % misc</i>	Tier 2	
<i>isopropyl alcohol wipes 70 % misc</i>	Tier 2	
IWILFIN 192 MG TAB	Tier 5	LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LAGEVRIO 200 MG CAP	Tier 4	QL (40 PER 30 OVER TIME)
<i>medpura alcohol pads 70 % misc</i>	Tier 2	
<i>methergine 0.2 mg tab</i>	Tier 4	
<i>methylergonovine maleate 0.2 mg tab</i>	Tier 4	
<i>novofine 32g x 6 mm misc</i>	Tier 2	
<i>novotwist 32g x 5 mm misc</i>	Tier 2	
OPVEE 2.7 MG/0.1ML SOLUTION	Tier 4	QL (2 PER 30 OVER TIME)
PAXLOVID (150/100) 10 X 150 MG & 10 X 100MG TAB THPK	Tier 3	QL (40 PER 30 OVER TIME)
PAXLOVID (300/100) 20 X 150 MG & 10 X 100MG TAB THPK	Tier 3	QL (60 PER 30 OVER TIME)
PEN NEEDLES (30G X 5 MM MISC, 31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vị (bê)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
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 2	
PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE (31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 2	
<i>qac alcohol 70 % misc</i>	Tier 2	
<i>ra isopropyl alcohol wipes 70 % misc</i>	Tier 2	
SECURESAFE INSULIN SYRINGE (X1/2" 0.5 ML MISC, X1/2" 1 ML MISC)	Tier 2	
SILIGENTLE FOAM DRESSING 2"X2" PAD	Tier 2	
<i>sterile water for irrigation solution</i>	Tier 2	
SURE COMFORT PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 2	
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 2	
TRUE COMFORT PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 2	
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 2	
VERIFINE INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 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 2	
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE (31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## OPHTHALMIC AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
OPHTHALMIC AGENTS, OTHER		
<i>ak-poly-bac 500-10000 unit/gm ointment</i>	Tier 2	
<i>atropine sulfate 1 % solution</i>	Tier 3	
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc 1 % ointment</i>	Tier 2	
<i>bacitracin-polymyxin b 500-10000 unit/gm ointment</i>	Tier 2	
<i>brimonidine tartrate-timolol 0.2-0.5 % solution</i>	Tier 3	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal 22.3-6.8 mg/ml solution</i>	Tier 2	
<i>neo-polycin 3.5-400-10000 ointment</i>	Tier 2	
<i>neo-polycin hc 1 % ointment</i>	Tier 2	
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx (3.5-400-10000 ointment, 5-400-10000 ointment)</i>	Tier 2	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth (3.5-10000-0.1 ointment, 3.5-10000-0.1 suspension)</i>	Tier 2	
NEOMYCIN-POLYMYXIN-GRAMICIDIN 1.75-10000-.025 SOLUTION	Tier 2	
<i>polycin 500-10000 unit/gm ointment</i>	Tier 2	
RESTASIS 0.05 % EMULSION	Tier 3	QL (60 PER 30 OVER TIME)
RESTASIS MULTIDOSE 0.05 % EMULSION	Tier 3	QL (5.5 PER 30 OVER TIME)
ROCKLATAN 0.02-0.005 % SOLUTION	Tier 4	QL (2.5 PER 25 OVER TIME)
SULFACETAMIDE-PREDNISOLONE 10-0.23 % SOLUTION	Tier 2	
<i>tobramycin-dexamethasone 0.3-0.1 % suspension</i>	Tier 2	

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## OPHTHALMIC AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
XIIDRA 5 % SOLUTION	Tier 3	
OPHTHALMIC ANTI-ALLERGY AGENTS		
<i>azelastine hcl 0.05 % solution</i>	Tier 2	
<i>cromolyn sodium 4 % solution</i>	Tier 2	
<i>olopatadine hcl 0.2 % solution</i>	Tier 3	
OPHTHALMIC ANTI-INFECTIVES		
BACITRACIN 500 UNIT/GM OINTMENT	Tier 4	
<i>erythromycin 5 mg/gm ointment</i>	Tier 2	
GENTAK 0.3 % OINTMENT	Tier 2	
<i>gentamicin sulfate 0.3 % solution</i>	Tier 2	
LEVOFLOXACIN (0.5 % SOLUTION, 1.5 % SOLUTION)	Tier 3	
MOXIFLOXACIN HCL (2X DAY) 0.5 % SOLUTION	Tier 2	
<i>moxifloxacin hcl 0.5 % solution</i>	Tier 2	
NATACYN 5 % SUSPENSION	Tier 3	
<i>ofloxacin 0.3 % solution</i>	Tier 2	
<i>polymyxin b-trimethoprim 10000-0.1 unit/ml-% solution</i>	Tier 2	
<i>sulfacetamide sodium (10 % ointment, 10 % solution)</i>	Tier 2	
<i>tobramycin 0.3 % solution</i>	Tier 2	
OPHTHALMIC ANTI-INFLAMMATORIES		
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 0.1 % SOLUTION	Tier 2	
<i>diclofenac sodium 0.1 % solution</i>	Tier 2	
<i>fluorometholone 0.1 % suspension</i>	Tier 3	
FLURBIPROFEN SODIUM 0.03 % SOLUTION	Tier 2	
ILEVRO 0.3 % SUSPENSION	Tier 3	QL (3 PER 30 OVER TIME)

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.



## OPHTHALMIC AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>ketorolac tromethamine (0.4 % solution, 0.5 % solution)</i>	Tier 2	
<i>loteprednol etabonate (0.2 % suspension, 0.5 % suspension)</i>	Tier 3	
PREDNISOLONE ACETATE 1 % SUSPENSION	Tier 2	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE 1 % SOLUTION	Tier 2	
PROLENSA 0.07 % SOLUTION	Tier 3	
OPHTHALMIC BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		
<i>betaxolol hcl 0.5 % solution</i>	Tier 2	
CARTEOLOL HCL 1 % SOLUTION	Tier 2	
LEVOBUNOLOL HCL 0.5 % SOLUTION	Tier 2	
<i>timolol maleate (0.25 % gel f soln, 0.25 % solution, 0.5 % gel f soln, 0.5 % solution)</i>	Tier 2	
OPHTHALMIC INTRAOCULAR PRESSURE LOWERING AGENTS, OTHER		
<i>acetazolamide er 500 mg cap er 12h</i>	Tier 4	
<i>apraclonidine hcl 0.5 % solution</i>	Tier 3	
<i>brimonidine tartrate 0.1 % solution</i>	Tier 3	
<i>brimonidine tartrate 0.15 % solution</i>	Tier 4	
<i>brimonidine tartrate 0.2 % solution</i>	Tier 2	
<i>brinzolamide 1 % suspension</i>	Tier 3	
<i>dorzolamide hcl 2 % solution</i>	Tier 2	
<i>methazolamide (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 4	
PHOSPHOLINE IODIDE 0.125 % RECON SOLN	Tier 4	
<i>pilocarpine hcl (1 % solution, 2 % solution, 4 % solution)</i>	Tier 2	
RHOPRESSA 0.02 % SOLUTION	Tier 3	QL (2.5 PER 25 OVER TIME)

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## OPHTHALMIC AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
OPHTHALMIC PROSTAGLANDIN AND PROSTAMIDE ANALOGS		
<i>bimatoprost 0.03 % solution</i>	Tier 4	ST, QL (5 PER 30 DAYS)
<i>latanoprost 0.005 % solution</i>	Tier 2	
LUMIGAN 0.01 % SOLUTION	Tier 3	QL (5 PER 30 DAYS)
<i>travoprost (bak free) 0.004 % solution</i>	Tier 3	QL (5 PER 30 DAYS)
VYZULTA 0.024 % SOLUTION	Tier 4	

## OTIC AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
OTIC AGENTS		
CIPROFLOXACIN HCL 0.2 % SOLUTION	Tier 4	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone 0.3-0.1 % suspension</i>	Tier 4	
CORTISPORIN-TC 3.3-3-10-0.5 MG/ML SUSPENSION	Tier 3	
DERMOTIC 0.01 % OIL	Tier 3	
<i>hydrocortisone-acetic acid 1-2 % solution</i>	Tier 3	
<i>neomycin-polymyxin-hc (1 % solution, 3.5-10000-1 solution, 3.5-10000-1 suspension)</i>	Tier 2	
<i>ofloxacin 0.3 % solution</i>	Tier 2	

## RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ANTI-INFLAMMATORIES, INHALED CORTICOSTEROIDS		
<i>budesonide (0.25 mg/2ml suspension, 0.5 mg/2ml suspension, 1 mg/2ml suspension)</i>	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

**RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS**

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>flunisolide 25 mcg/act (0.025%) solution</i>	Tier 2	QL (50 PER 30 DAYS)
<i>fluticasone propionate 50 mcg/act suspension</i>	Tier 2	QL (16 PER 30 DAYS)
PULMICORT FLEXHALER (180 MCG/ACT AER POW BA, 90 MCG/ACT AER POW BA)	Tier 4	QL (2 PER 30 DAYS)
QVAR REDHALER (40 MCG/ACT AERO BA, 80 MCG/ACT AERO BA)	Tier 3	QL (21.2 PER 30 DAYS)
<b>ANTIHISTAMINES</b>		
<i>azelastine hcl (0.1 % solution, 137 mcg/spray solution)</i>	Tier 2	QL (30 PER 25 DAYS)
<i>azelastine hcl 0.15 % solution</i>	Tier 3	QL (30 PER 25 DAYS)
<i>cycloheptadine hcl 4 mg tab</i>	Tier 2	PA
<i>hydroxyzine hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	PA
<i>levocetirizine dihydrochloride 5 mg tab</i>	Tier 2	
<i>promethazine hcl 6.25 mg/5ml solution</i>	Tier 2	PA
<b>ANTILEUKOTRIENES</b>		
<i>montelukast sodium (10 mg tab, 4 mg chew tab, 4 mg packet, 5 mg chew tab)</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>zafirlukast (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<b>BRONCHODILATORS, ANTICHOLINERGIC</b>		
ATROVENT HFA 17 MCG/ACT AERO SOLN	Tier 3	QL (25.8 PER 30 DAYS)
<i>ipratropium bromide 0.02 % solution</i>	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>ipratropium bromide 0.03 % solution</i>	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>ipratropium bromide 0.06 % solution</i>	Tier 2	QL (45 PER 30 DAYS)
SPIRIVA HANDHALER 18 MCG CAP	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

**RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS**

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quý vị (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG/ACT AERO SOLN, 2.5 MCG/ACT AERO SOLN)	Tier 3	QL (4 PER 30 DAYS)
BRONCHODILATORS, SYMPATHOMIMETIC		
<i>albuterol 90mcg hfa inhaler (generic proair)</i>	Tier 2	QL (17 PER 30 OVER TIME)
<i>albuterol 90mg hfa inhaler (generic proair)</i>	Tier 2	QL (17 PER 30 OVER TIME)
<i>albuterol 90mg hfa inhaler (generic proventil)</i>	Tier 2	QL (13.4 PER 30 OVER TIME)
<i>albuterol 90mg hfa inhaler (generic ventolin)</i>	Tier 2	QL (36 PER 30 OVER TIME)
<i>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)</i>	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>albuterol sulfate (2 mg tab, 4 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>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)</i>	Tier 3	QL (24 PER 365 OVER TIME)
EPINEPHRINE AUTOINJECTOR (GENERIC ADRENACLICK)	Tier 3	QL (24 PER 365 OVER TIME)
<i>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)</i>	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		
CAYSTON 75 MG RECON SOLN	Tier 5	PA, LA, QL (84 PER 28 OVER TIME)
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 (2 PER 1 DAYS)

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	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 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
SYMDEKO (100-150 & 150 MG TAB THPK, 50-75 & 75 MG TAB THPK)	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
TOBI PODHALER 28 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (224 PER 28 OVER TIME)
<i>tobramycin 300 mg/4ml nebu soln</i>	Tier 5	PA, QL (224 PER 28 OVER TIME)
<i>tobramycin 300 mg/5ml nebu soln</i>	Tier 5	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 (3 PER 1 DAYS)
MAST CELL STABILIZERS		
<i>cromolyn sodium 20 mg/2ml nebu soln</i>	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
PHOSPHODIESTERASE INHIBITORS, AIRWAYS DISEASE		
<i>roflumilast 250 mcg tab</i>	Tier 4	PA, QL (28 PER 180 OVER TIME)
<i>roflumilast 500 mcg tab</i>	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>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)</i>	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 (3 PER 1 DAYS)
<i>alyq 20 mg tab</i>	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>ambrisentan (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>bosentan 125 mg tab</i>	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>bosentan 62.5 mg tab</i>	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
OPSUMIT 10 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>sildenafil citrate 10 mg/ml recon susp</i>	Tier 5	PA, QL (6 PER 1 DAYS)

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quý vị (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>sildenafil citrate 20 mg tab</i>	Tier 3	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
<i>tadalafil (pah) 20 mg tab</i>	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
TRACLEER 32 MG TAB SOL	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
VENTAVIS 10 MCG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, QL (270 PER 30 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
VENTAVIS 20 MCG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
PULMONARY FIBROSIS AGENTS		
OFEV (100 MG CAP, 150 MG CAP)	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>pirfenidone (267 mg cap, 267 mg tab)</i>	Tier 5	PA, QL (9 PER 1 DAYS)
PIRFENIDONE 534 MG TAB	Tier 5	PA, QL (5 PER 1 DAYS)
<i>pirfenidone 801 mg tab</i>	Tier 5	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
RESPIRATORY TRACT AGENTS, OTHER		
<i>acetylcysteine (10 % solution, 20 % solution)</i>	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)
BEVESPI AEROSPHERE 9-4.8 MCG/ACT AEROSOL	Tier 3	QL (10.7 PER 28 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)
<i>breyza (160-4.5 mcg/act aerosol, 80-4.5 mcg/act aerosol)</i>	Tier 3	QL (10.3 PER 30 DAYS)
BREZTRI AEROSPHERE 160-9-4.8 MCG/ACT AEROSOL	Tier 3	QL (10.7 PER 30 DAYS)
<i>budesonide-formoterol fumarate (160-4.5 mcg/act aerosol, 80-4.5 mcg/act aerosol)</i>	Tier 3	QL (10.2 PER 30 DAYS)

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 MCG/ACT AERO SOLN	Tier 3	QL (4 PER 30 DAYS)
<i>fluticasone-salmeterol (100-50 mcg/act aer pow ba, 250-50 mcg/act aer pow ba, 500-50 mcg/act aer pow ba)</i>	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)
<i>ipratropium-albuterol 0.5-2.5 (3) mg/3ml solution</i>	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 30 OVER TIME)
NUCALA 40 MG/0.4ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, LA, QL (0.4 PER 28 OVER TIME)
<i>ribavirin 6 gm recon soln</i>	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
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)
<i>wixela inhub (100-50 mcg/act aer pow ba, 250-50 mcg/act aer pow ba, 500-50 mcg/act aer pow ba)</i>	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)

## SKELETAL MUSCLE RELAXANTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bậc)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS		
<i>carisoprodol 350 mg tab</i>	Tier 2	PA, QL (4 PER 1 DAYS)
<i>cyclobenzaprine hcl (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	PA
<i>methocarbamol (500 mg tab, 750 mg tab)</i>	Tier 2	PA
<i>vanadom 350 mg tab</i>	Tier 2	PA, QL (4 PER 1 DAYS)

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.

## SLEEP DISORDER AGENTS

Tên thuốc	Chi phí thuốc tính cho quy vi (bác)	Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<b>SLEEP PROMOTING AGENTS</b>		
<i>estazolam (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>eszopiclone (1 mg tab, 2 mg tab, 3 mg tab)</i>	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>ramelteon 8 mg tab</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>tasimelteon 20 mg cap</i>	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>temazepam 15 mg cap</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>temazepam 30 mg cap</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>triazolam 0.125 mg tab</i>	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>triazolam 0.25 mg tab</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>zaleplon 10 mg cap</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>zaleplon 5 mg cap</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>zolpidem tartrate 10 mg tab</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>zolpidem tartrate 5 mg tab</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<b>WAKEFULNESS PROMOTING AGENTS</b>		
<i>armodafinil (150 mg tab, 200 mg tab, 250 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>modafinil 100 mg tab</i>	Tier 3	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
<i>modafinil 200 mg tab</i>	Tier 3	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
XYREM 500 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA, QL (540 PER 30 OVER TIME)

Quý vị có thể tìm thấy thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trên bảng này bằng cách đi tới các trang <xiv> và đọc phần giải thích được cung cấp trong phần chú thích.



## Bang chu dân thuốc được đài thọ

### A

abacavir sulfate	52	albuterol sulfate	124
abacavir sulfate-lamivudine	52	alclometasone dipropionate	79,91
abacavir-lamivudine-zidovudine	52	ALCOHOL 70% PADS	115
ABELCET	24	ALCOHOL PREP	115
ABILIFY ASIMTUFII	45	ALCOHOL PREP PADS	115
ABILIFY MAINTENA	45	ALCOHOL SWABSTICK	115
abiraterone acetate	28	alcohol wipes	115
ABRYSVO	110	ALDURAZYME	88
acamprosate calcium	5	ALECENSA	34
acarbose	57	alendronate sodium	114
accutane	79	alfuzosin hcl er	91
acebutolol hcl	66	aliskiren fumarate	69
acetaminophen-codeine	2	allopurinol	25
acetazolamide	69	alose tron hcl	87
acetazolamide er	121	alprazolam	56
acetic acid	7	altavera	94
acetylcysteine	126	ALUNBRIG	34
acitretin	79	alyacen 1/35	94
ACTHIB	110	alyacen 7/7/7	94
ACTIMMUNE	108	alyq	125
acyclovir	55,82	amantadine hcl	44
acyclovir sodium	55	ambrisentan	125
ADACEL	110	amikacin sulfate	6
adapalene	79	amiloride hcl	72
adefovir dipivoxil	50	amiloride-hydrochlorothiazide	69
ADEMPAS	125	AMINOSYN II	82
ADVAIR HFA	126	amiodarone hcl	66
afirmelle	94	amitriptyline hcl	21
AIMOVIG	26	amlodipine besy-benazepril hcl	69
ak-poly-bac	119	amlodipine besylate	67
AKEEGA	30	amlodipine besylate-valsartan	69
ala-cort	79	amlodipine-olmesartan	69
albendazole	42	amlodipine-valsartan-hctz	69
albuterol 90mcg hfa inhaler (generic proair)	124	ammonium lactate	79
albuterol 90mg hfa inhaler (generic proair)	124	amnesteem	79
albuterol 90mg hfa inhaler (generic proventil)	124	amoxapine	22
Albuterol 90mg HFA inhaler (Generic Ventolin)	124	amoxicillin	10
		amoxicillin-pot clavulanate	10
		amphetamine-dextroamphet er	74
		amphetamine-dextroamphetamine	75
		AMPHOTERICIN B	24
		amphotericin b liposome	24
		ampicillin	10

ampicillin sodium	10	AURYXIA	84
ampicillin-sulbactam sodium	10	AUSTEDO	76
ANADROL-50	94	AUSTEDO XR	76
anagrelide hcl	63	AUSTEDO XR PATIENT TITRATION	76
anastrozole	33	AUVELITY	19
ANORO ELLIPTA	126	aviane	95
apomorphine hcl	44	avidoxy	13
apraclonidine hcl	121	avita	79
aprepitant	23	AVONEX PEN	77
APRETUDE	50	AVONEX PREFILLED	77
apri	94	ayuna	95
APTIOM	17	AYVAKIT	30
APTIVUS	54	azathioprine	108
AQ INSULIN SYRINGE	115	AZATHIOPRINE SODIUM	108
AQINJECT PEN NEEDLE	115	azelastine hcl	120,123
ARALAST NP	88	azithromycin	11
aranelle	94	AZITHROMYCIN	11
ARANESP (ALBUMIN FREE)	63	aztreonam	7
ARCALYST	106	azurette	95
AREXVY	111		
argyle sterile water	115	<b>B</b>	
aripiprazole	46	bac	76
ARISTADA	46	bacitra-neomycin-polymyxin-hc	119
ARISTADA INITIO	46	BACITRACIN	120
armodafinil	128	bacitracin-polymyxin b	119
asenapine maleate	46	baclofen	49
aspirin-dipyridamole er	64	BACLOFEN	49
atazanavir sulfate	54	balsalazide disodium	113
atenolol	66	BALVERSA	34
atenolol-chlorthalidone	69	balziva	95
atomoxetine hcl	75	BAQSIMI ONE PACK	59
atorvastatin calcium	72	BAQSIMI TWO PACK	59
atovaquone	42	BARACLUDGE	50
atovaquone-proguanil hcl	42	BCG VACCINE	111
atropine sulfate	119	BD INSULIN SYRINGE	115
ATROVENT HFA	123	BD Pen Needle Mini U/F 31G X 5 MM	
aubra	94	MISC	115
aubra eq	94	BD Pen Needle Nano U/F 32G X 4 MM	
AUGTYRO	30	MISC	115
AUM INSULIN SAFETY PEN NEEDLE	115	BD Pen Needle Original U/F 29G X 12.7MM	
AUM PEN NEEDLE	115	MISC	116
aurovela 1.5/30	94	BD Pen Needle Short U/F 31G X 8 MM	
aurovela 1/20	94	MISC	116
aurovela fe 1.5/30	94	bekyree	95
aurovela fe 1/20	94	benazepril hcl	65

benazepril-hydrochlorothiazide	69	bumetanide	71
BENLYSTA	107	buprenorphine hcl	5
BENZNIDAZOLE	42	buprenorphine hcl-naloxone hcl	5
benztropine mesylate	43	bupropion hcl	19
BESIVANCE	12	bupropion hcl er (smoking det)	6,19
BESREMI	30	bupropion hcl er (sr)	19
betaine	88	bupropion hcl er (xl)	19
betamethasone dipropionate	79,91	buspironone hcl	56
betamethasone dipropionate aug	79,91	butalbital-apap-caff-cod	2
betamethasone valerate	79	butalbital-apap-caffeine	76
BETASERON	77	BYLVAY	89
betaxolol hcl	66,121	BYLVAY (PELLETS)	88,89
bethanechol chloride	91		
BEVESPI AEROSPHERE	126	<b>C</b>	
bexarotene	42	CABENUVA	53
BEXSERO	111	cabergoline	103
BEYFORTUS	107	CABOMETYX	34
bicalutamide	28	calcipotriene	81
BICILLIN L-A	10	calcitonin (salmon)	114
BIKTARVY	50	calcitrene	81
bimatoprost	122	calcitriol	114
BIOGUARD GAUZE SPONGES	116	CALCITRIOL	114
bisoprolol fumarate	67	calcium acetate	84
bisoprolol-hydrochlorothiazide	70	calcium acetate (phos binder)	84
BIVIGAM	105	CALQUENCE	34
blisovi fe 1.5/30	95	camila	101
blisovi fe 1/20	95	candesartan cilexetil	65
BOOSTRIX	111	candesartan cilexetil-hctz	70
bosentan	125	CAPLYTA	46
BOSULIF	34	CAPRELSA	34
BRAFTOVI	34	captopril	65
BREO ELLIPTA	126	CAPTOPRIL-HYDROCHLOROTHIAZIDE	70
breyna	126	carbamazepine	17
BREZTRI AEROSPHERE	126	carbamazepine er	17
briellyn	95	carbidopa	44
BRILINTA	64	carbidopa-levodopa	44
brimonidine tartrate	121	carbidopa-levodopa er	44
brimonidine tartrate-timolol	119	carbidopa-levodopa-entacapone	44
brinzolamide	121	CARETOUCH ALCOHOL PREP	116
BRIVIACT	13	carglumic acid	82
bromocriptine mesylate	44	carisoprodol	127
BRUKINSA	30	CARTEOLOL HCL	121
budesonide	113,122	cartia xt	68
budesonide er	113	carvedilol	67
budesonide-formoterol fumarate	126	casprofungin acetate	24

cataflam.....	1	citalopram hydrobromide.....	20
CAYSTON.....	124	claravis.....	79
caziant.....	95	CLARITHROMYCIN.....	11
CEFACLOR.....	8	clarithromycin.....	11
cefadroxil.....	8	clarithromycin er.....	11
cefazolin sodium.....	9	clindacin etz.....	7
cefdinir.....	9	clindacin-p.....	7
cefepime hcl.....	9	clindamycin hcl.....	7
cefixime.....	9	clindamycin palmitate hcl.....	7
CEFOTAXIME SODIUM.....	9	clindamycin phosphate.....	7,82
cefotetan disodium.....	9	clindamycin phosphate in d5w.....	7
cefoxitin sodium.....	9	CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NAACL.....	7
cefpodoxime proxetil.....	9	clobazam.....	16
cefprozil.....	9	clobetasol prop emollient base.....	79,91
ceftazidime.....	9	clobetasol propionate.....	80
ceftriaxone sodium.....	9	clobetasol propionate e.....	91
cefuroxime axetil.....	9	clomipramine hcl.....	22
cefuroxime sodium.....	9	clonazepam.....	56
celecoxib.....	1	clonidine.....	64
cephalexin.....	9	clonidine hcl.....	64
CERDELGA.....	89	clonidine hcl er.....	75
CEREZYME.....	89	clopidogrel bisulfate.....	64
chateal.....	95	clorazepate dipotassium.....	56
chateal eq.....	95	clotrimazole.....	24
chlorhexidine gluconate.....	78	clotrimazole-betamethasone.....	81
chloroquine phosphate.....	43	clovique.....	84
chlorpromazine hcl.....	45	clozapine.....	48,49
chlorthalidone.....	72	COARTEM.....	43
CHOLBAM.....	89	CODEINE SULFATE.....	2,3
cholestyramine.....	73	codeine sulfate.....	2
cholestyramine light.....	73	colchicine.....	25
ciclodan.....	82	colchicine-probenecid.....	25
ciclopirox.....	82	colesevelam hcl.....	73
ciclopirox olamine.....	24	colestipol hcl.....	73
cilostazol.....	64	colistimethate sodium (cba).....	7
CILOXAN.....	12	colocort.....	113
CIMDUO.....	52	COMBIVENT RESPIMAT.....	127
cimetidine.....	88	COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE).....	35
cimetidine hcl.....	88	COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE).....	35
cinacalcet hcl.....	114	COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE).....	35
ciprofloxacin.....	12	COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES.....	116
ciprofloxacin hcl.....	12	COMPLERA.....	51
CIPROFLOXACIN HCL.....	12,122	compro.....	22
ciprofloxacin in d5w.....	12	constulose.....	86
ciprofloxacin-dexamethasone.....	122	COPIKTRA.....	35

CORLANOR.....	70	DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	101
CORTISONE ACETATE.....	91	depo-testosterone.....	94
CORTISPORIN-TC.....	122	DERMOTIC.....	122
CORTROPHIN.....	91	DESCOVY.....	52
COTELLIC.....	35	desipramine hcl.....	22
CREON.....	89	desmopressin ace spray refrig.....	93
CRESEMBA.....	24	desmopressin acetate.....	93
CRIXIVAN.....	54	desmopressin acetate pf.....	93
cromolyn sodium.....	89,120,125	desmopressin acetate spray.....	93
cryselle-28.....	95	desogestrel-ethinyl estradiol.....	95
CRYSVITA.....	83	desonide.....	80
CVS ALCOHOL PREP PADS.....	116	desoximetasone.....	80
cvs isopropyl alcohol wipes.....	116	desvenlafaxine succinate er.....	20
cyclafem 1/35.....	95	dexamethasone.....	92
cyclafem 7/7/7.....	95	dexamethasone sod phosphate pf.....	92
cyclobenzaprine hcl.....	127	dexamethasone sodium phosphate.....	92
CYCLOPHOSPHAMIDE.....	28	DEXAMETHASONE SODIUM	
cyclosporine.....	108	PHOSPHATE.....	120
cyclosporine modified.....	108	dexmethylphenidate hcl.....	75
cyproheptadine hcl.....	123	dextroamphetamine sulfate.....	75
cyred.....	95	dextroamphetamine sulfate er.....	75
cyred eq.....	95	dextrose.....	85
CYSTAGON.....	89	dextrose in lactated ringers.....	85
CYSTARAN.....	89	dextrose-sodium chloride.....	85
		DIACOMIT.....	14
<b>D</b>		diazepam.....	16,56
dabigatran etexilate mesylate.....	61	DIAZEPAM.....	16
dalfampridine er.....	77	diazepam intensol.....	56
danazol.....	94	diazoxide.....	59
dantrolene sodium.....	49	diclofenac potassium.....	1
dapsone.....	27	diclofenac sodium.....	1,81,120
DAPTACEL.....	111	diclofenac sodium er.....	1
daptomycin.....	7	dicloxacillin sodium.....	10
darunavir.....	54	dicyclomine hcl.....	87
dasetta 1/35.....	95	DIDANOSINE.....	52
dasetta 7/7/7.....	95	DIFICID.....	11
DAURISMO.....	35	diflunisal.....	1
deblitane.....	101	digitek.....	70
decadron.....	91	digox.....	70
deferasirox.....	84	digoxin.....	70
DELSTRIGO.....	51	dihydroergotamine mesylate.....	26
delyla.....	95	DILANTIN.....	17
DENGVAXIA.....	111	DILANTIN INFATABS.....	17
DEPO-ESTRADIOL.....	95	dilt-xr.....	68
DEPO-PROVERA.....	101	diltiazem hcl.....	68

diltiazem hcl 120 mg extended release 24hr capsule	68
diltiazem hcl 180 mg extended release 24hr capsule	68
diltiazem hcl 240 mg extended release 24hr capsule	68
diltiazem hcl 300 mg extended release 24hr capsule	68
diltiazem hcl 360 mg extended release 24hr capsule	68
diltiazem hcl er	68
diltiazem hcl er beads	68
dimethyl fumarate	77
dimethyl fumarate starter pack	77
diphenoxylate-atropine	87
DIPHENOXYLATE-ATROPINE	87
DIPHTHERIA-TETANUS TOXOIDS DT	111
dipyridamole	64
disulfiram	5
divalproex sodium	14
divalproex sodium er	14
dofetilide	66
donepezil hcl	18
donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 10 mg	18
donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 5 mg	18
dorzolamide hcl	121
dorzolamide hcl-timolol mal	119
dotti	95
DOVATO	50
doxazosin mesylate	64
doxepin hcl	22
doxercalciferol	114
doxy 100	13
doxycycline hyclate	13
doxycycline monohydrate	13
DRIZALMA SPRINKLE	77
dronabinol	23
DROPLET MICRON	116
DROPSAFE SAFETY SYRINGE/NEEDLE	116
drospirenone-ethinyl estradiol	95,96
DROXIA	29
droxidopa	64
duloxetine hcl	77

DUPIXENT	107
dutasteride	91

## E

E.E.S. 400	12
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE	116
EASY COMFORT PEN NEEDLES	116
ec-naproxen	1
econazole nitrate	24
EDURANT	51
EFAVIRENZ	51
efavirenz	51
efavirenz-emtricitab-tenofo df	51
efavirenz-lamivudine-tenofovir	51
EGRIFTA	93
EGRIFTA SV	93
elinest	96
ELIQUIS	61
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK	61
eluryng	96
EMBRACE PEN NEEDLES	116
EMCYT	29
emoquette	96
EMSAM	20
emtricitabine	52
emtricitabine-tenofovir df	52
EMTRIVA	52
enalapril maleate	65
enalapril-hydrochlorothiazide	70
ENBREL	108
ENBREL SURECLICK	108
ENDARI	89
endocet	3
ENGERIX-B	111
enilloring	96
enoxaparin sodium	61,62
enpresse-28	96
enskyce	96
entacapone	44
entecavir	50
ENTRESTO	70
enulose	86
ENVARUSUS XR	108
EPCLUSA	50
EPIDIOLEX	14

epinephrine	124	FANAPT	46
EPINEPHRINE AUTOINJECTOR (GENERIC ADRENACLICK)	124	FANAPT TITRATION PACK	46
epitol	17	FARXIGA	57
EPIVIR HBV	50	felbamate	14
eplerenone	72	felodipine er	67
EPRONTIA	14	femynor	96
EPROSARTAN MESYLATE	65	fenofibrate	72
ERIVEDGE	35	fenofibrate micronized	72
ERLEADA	28	fenofibric acid	72
erlotinib hcl	35	fentanyl	2
errin	101	fentanyl citrate	3
ertapenem sodium	11	FETZIMA	20
ERY	82	FETZIMA TITRATION	20
erythrocin lactobionate	12	finasteride	91
erythromycin	82,120	fingolimod hcl	77
erythromycin base	12	FINTEPLA	14
ERYTHROMYCIN ETHYLSUCCINATE	12	FIRMAGON	104
erythromycin lactobionate	12	FIRMAGON (240 MG DOSE)	104
escitalopram oxalate	20	FLEBOGAMMA DIF	105
estarylla	96	flecainide acetate	66
estazolam	128	fluconazole	24
estradiol	96	fluconazole in sodium chloride	24
ESTRING	96	flucytosine	24
eszopiclone	128	fludrocortisone acetate	92
ethambutol hcl	27	flunisolide	123
ethosuximide	15	fluocinolone acetonide	80
ethynodiol diac-eth estradiol	96	fluocinolone acetonide body	80
etodolac	1	fluocinolone acetonide scalp	80
etodolac er	1	fluocinonide	80
etonogestrel-ethinyl estradiol	96	fluocinonide emulsified base	80
etravirine	51	fluorometholone	120
euthyrox	103	fluorouracil	81
everolimus	35,109	fluoxetine hcl	21
EVOTAZ	54	FLUOXETINE HCL	21
exemestane	33	fluphenazine decanoate	45
EXKIVITY	30	FLUPHENAZINE HCL	45
EXTAVIA	77	flurbiprofen	1
ezetimibe	73	FLURBIPROFEN SODIUM	120
ezetimibe-simvastatin	73	flutamide	28
		fluticasone propionate	80,123
		fluticasone-salmeterol	127
		FLUTICASONE-SALMETEROL	127
		fluvastatin sodium	72
		fluvastatin sodium er	72
		fluvoxamine maleate	21
<b>F</b>			
falmina	96		
famciclovir	55		
famotidine	88		

fondaparinux sodium	62
FORTEO	114
fosamprenavir calcium	54
fosinopril sodium	65
fosinopril sodium-hctz	70
FOTIVDA	30
FREAMINE III	83
FRUZAQLA	35
fulvestrant	29
furosemide	71
FUROSEMIDE	71
FUZEON	53
fyavolv	96
FYCOMPA	14

## G

gabapentin	16
GAMMAGARD	106
GAMMAGARD S/D LESS IGA	106
GAMMAKED	106
GAMMAPLEX	106
GAMUNEX-C	106
GARDASIL 9	111
GATTEX	87
gauze pads 2	116
GAVILYTE-C	87
gavilyte-g	87
gavilyte-n with flavor pack	86
GAVRETO	36
gefitinib	36
gemfibrozil	72
GEMTESA	90
generlac	86
gengraf	109
GENOTROPIN	93
GENOTROPIN MINIQUICK	93
GENTAK	120
gentamicin sulfate	6,120
GENVOYA	50
gianvi	96
GILOTRIF	36
glatiramer acetate	77
GLEOSTINE	28
glimepiride	57
glipizide	57

glipizide er	57
glipizide xl	57
glipizide-metformin hcl	57
GLUCAGEN HYPOKIT	59
GLUCAGON EMERGENCY	59
glyburide	57
GLYBURIDE MICRONIZED	57
glyburide-metformin	57
glycopyrrolate	87
GLYXAMBI	57
GOLYTELY	87
granisetron hcl	23
griseofulvin microsize	24
griseofulvin ultramicrosize	24
guanfacine hcl	64
guanfacine hcl er	76
GUANIDINE HCL	27

## H

HAEGARDA	105
hailey 1.5/30	97
hailey fe 1.5/30	97
hailey fe 1/20	97
halobetasol propionate	80
haloette	97
haloperidol	45
haloperidol decanoate	45
haloperidol lactate	45
HARVONI	50
HAVRIX	111
heather	102
HEMADY	92
heparin sodium (porcine)	62
heparin sodium (porcine) pf	62
HEPATAMINE	83
HEPLISAV-B	111
HIBERIX	111
HIZENTRA	106
HUMALOG	60
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	60
HUMALOG KWIKPEN	60
HUMALOG MIX 50/50	60
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	60
HUMALOG MIX 75/25	60
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	60



HUMIRA	109	imipenem-cilastatin	11
HUMIRA (2 PEN)	109	imipramine hcl	22
HUMIRA (2 SYRINGE)	109	imiquimod	81
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START	109	IMOVAX RABIES	111
HUMIRA PEN	109	incassia	102
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER	109	INCRELEX	93
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC START	109	indapamide	72
HUMIRA PEN-PSOR/UEVIT STARTER	109	indomethacin	1
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER	109	INFANRIX	111
HUMIRA-PS/UV/ADOL HS STARTER	109	INGREZZA	76
HUMULIN 70/30	60	INLYTA	36
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	60	INQOVI	29
HUMULIN N	60	INREBIC	30
HUMULIN N KWIKPEN	60	INSULIN LISPRO	60
HUMULIN R	60	INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL)	60
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	60	INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN	60
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	60	INSULIN LISPRO PROT & LISPRO	61
hydralazine hcl	74	INSULIN PEN NEEDLES	116
hydrochlorothiazide	72	INSULIN PEN NEEDLES	116
hydrocodone-acetaminophen	3	INSULIN SYRINGE 0.3 ML	117
hydrocortisone	80,113	INSULIN SYRINGE 0.5 ML	117
hydrocortisone (perianal)	80	INSULIN SYRINGE 1 ML	117
hydrocortisone butyrate	80,92	INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100	117
hydrocortisone valerate	80,92	INSUPEN PEN NEEDLES	117
hydrocortisone-acetic acid	122	INTELENCE	51
hydromorphone hcl	3	INTRALIPID	83
hydroxychloroquine sulfate	43	INTRON A	108
HYDROXYPROGESTERONE CAPROATE	102	introvale	97
hydroxyurea	29	INVEGA HAFYERA	46
hydroxyzine hcl	123	INVEGA SUSTENNA	46,47
		INVEGA TRINZA	47
<b>I</b>		IPOL	111
ibandronate sodium	114	ipratropium bromide	123
IBRANCE	36	ipratropium-albuterol	127
ibu	1	irbesartan	65
ibuprofen	1	irbesartan-hydrochlorothiazide	70
icatibant acetate	105	ISENTRESS	50,51
iclevia	97	ISENTRESS HD	51
ICLUSIG	36	isibloom	97
icosapent ethyl	73	isoniazid	27
IDHIFA	30	ISONIAZID	27
ILARIS	107	isopropyl alcohol	117
ILEVRO	120	isopropyl alcohol wipes	117
imatinib mesylate	36	isosorbide dinitrate	74
IMBRUVICA	36	isosorbide mononitrate	74

isosorbide mononitrate er	74
isotretinoin	79
itraconazole	24
ivermectin	42
IWILFIN	117
IXCHIQ	111
IXIARO	111

## J

JAKAFI	36
jantoven	62
JANUMET	58
JANUMET XR	58
JANUVIA	58
JARDIANCE	58
jasmiel	97
javygtor	89
JAYPIRCA	36,37
jencycla	102
JENTADUETO	58
JENTADUETO XR	58
jinteli	97
jolessa	97
juleber	97
JULUCA	51
junel 1.5/30	97
junel 1/20	97
junel fe 1.5/30	97
junel fe 1/20	97
JYNNEOS	111

## K

kalliga	97
KALYDECO	124
kariva	97
kcl in dextrose-nacl	83
KCL-LACTATED RINGERS-D5W	85
kelnor 1/35	97
kelnor 1/50	97
KEPIVANCE	78
KERENDIA	58
ketoconazole	24
ketorolac tromethamine	121
KINRIX	111
kionex	85

KISQALI (200 MG DOSE)	37
KISQALI (400 MG DOSE)	37
KISQALI (600 MG DOSE)	37
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE)	30
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE)	30
KISQALI FEMARA(200 MG DOSE)	30
klor-con	83
klor-con 10	83
klor-con m10	83
klor-con m15	83
klor-con m20	83
klor-con sprinkle	83
KOSELUGO	31
kourzeq	78
KRAZATI	31
kurvelo	97

## L

labetalol hcl	67
lacosamide	17
LACTATED RINGERS	85
lactated ringers	85
lactulose	86
lactulose encephalopathy	86
LAGEVRIO	117
lamivudine	50,52
lamivudine-zidovudine	52
lamotrigine	14
LANREOTIDE ACETATE	104
lansoprazole	88
LANTUS	61
LANTUS SOLOSTAR	61
lapatinib ditosylate	37
larin 1.5/30	97
larin 1/20	97
larin fe 1.5/30	97
larin fe 1/20	97
larissia	97
latanoprost	122
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR	50
leena	97
leflunomide	109
lenalidomide	29
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE)	37
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE)	37

LENVIMA (14 MG DAILY DOSE)	37	lithium carbonate er	57
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE)	37	lo-zumandimine	98
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE)	37	loestrin 1.5/30 (21)	98
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE)	37	loestrin 1/20 (21)	98
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE)	37	loestrin fe 1.5/30	98
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE)	37	loestrin fe 1/20	98
lessina	97	LONSURF	31
letrozole	33	loperamide hcl	87
leucovorin calcium	31	lopinavir-ritonavir	54
LEUKERAN	28	lorazepam	56
leuprolide acetate	104	lorazepam intensol	56
levalbuterol hcl	124	LORBRENA	37,38
LEVALBUTEROL TARTRATE	124	lorcet	3
levetiracetam	14	lorcet hd	3
levetiracetam er	14	lorcet plus	3
levo-t	103	loryna	98
LEVOBUNOLOL HCL	121	losartan potassium	65
levocarnitine	85	losartan potassium-hctz	70
levocetirizine dihydrochloride	123	loteprednol etabonate	121
levofloxacin	12	lovastatin	72
LEVOFLOXACIN	120	low-ogestrel	98
levofloxacin in d5w	12	loxapine succinate	45
levonest	97	lubiprostone	86
levonorg-eth estrad triphasic	98	LUMAKRAS	31
levonorgest-eth estrad 91-day	98	LUMIGAN	122
levonorgestrel-ethinyl estrad	98	LUPRON DEPOT (1-MONTH)	104
levora 0.15/30 (28)	98	LUPRON DEPOT (3-MONTH)	104
levothyroxine sodium	103	LUPRON DEPOT (4-MONTH)	104
levoxyl	103	LUPRON DEPOT (6-MONTH)	104
LEXIVA	54	lurasidone hcl	47
lidocaine	4	lutura	98
lidocaine hcl	4	LYBALVI	19
lidocaine viscous hcl	4	lyleq	102
lidocaine-prilocaine	4	lyllana	98
lidocan	5	LYNPARZA	38
lillow	98	LYSODREN	31
LINDANE	82	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)	38
linezolid	7	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)	38
LINEZOLID IN SODIUM CHLORIDE	7	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)	38
LINZESS	86	lyza	102
liothyronine sodium	103		
lisinopril	65	<b>M</b>	
lisinopril-hydrochlorothiazide	70	M-M-R II	111
lithium	57	magnesium sulfate	83
lithium carbonate	57	malathion	82

MAPROTILINE HCL.....	20	methylprednisolone sodium succ.....	92
maraviroc.....	53	metoclopramide hcl.....	22
marlissa.....	98	metolazone.....	72
MARPLAN.....	20	metoprolol succinate er.....	67
MATULANE.....	28	metoprolol tartrate.....	67
matzim la.....	68	metoprolol-hydrochlorothiazide.....	70
MAVYRET.....	50	metronidazole.....	8
meclizine hcl.....	22	metyrosine.....	70
medpura alcohol pads.....	117	mexiletine hcl.....	66
medroxyprogesterone acetate.....	102	micafungin sodium.....	24
mefloquine hcl.....	43	MICONAZOLE 3.....	25
megestrol acetate.....	102	microgestin 1.5/30.....	98
MEKINIST.....	38	microgestin 1/20.....	98
MEKTOVI.....	38	microgestin fe 1.5/30.....	98
meloxicam.....	1	microgestin fe 1/20.....	98
memantine hcl.....	19	midodrine hcl.....	64
memantine hcl er.....	19	mifepristone.....	92
MENACTRA.....	112	MIGERGOT.....	26
MENEST.....	98	miglitol.....	58
MENQUADFI.....	112	miglustat.....	89
MENVEO.....	112	mili.....	99
meprobamate.....	56	minitran.....	74
mercaptapurine.....	29	minocycline hcl.....	13
meropenem.....	11	minoxidil.....	74
mesalamine.....	113	mirtazapine.....	20
mesalamine er.....	113	misoprostol.....	88
mesna.....	42	modafinil.....	128
MESNEX.....	42	moexipril hcl.....	65
metformin hcl.....	58	MOLINDONE HCL.....	45
metformin hcl er.....	58	mometasone furoate.....	80,92
methadone hcl.....	2	mondoxyne nl.....	13
methazolamide.....	121	mono-linyah.....	99
methenamine hippurate.....	7	montelukast sodium.....	123
methergine.....	117	morgidox.....	13
methimazole.....	105	morphine sulfate.....	3,4
methocarbamol.....	127	morphine sulfate (concentrate).....	3
methotrexate sodium.....	109,110	morphine sulfate er.....	2
methotrexate sodium (pf).....	109	MOUNJARO.....	58
methsuximide.....	16	MOVANTIK.....	86
methyldopa.....	64	moxifloxacin hcl.....	12,120
methylergonovine maleate.....	117	MOXIFLOXACIN HCL.....	12
methylphenidate hcl.....	76	MOXIFLOXACIN HCL (2X DAY).....	120
methylphenidate hcl er.....	76	MOXIFLOXACIN HCL IN NAACL.....	12
methylprednisolone.....	92	MULTAQ.....	66
methylprednisolone acetate.....	92	mupirocin.....	82

MYALEPT	87	nifedipine er	67
mycophenolate mofetil	110	nifedipine er osmotic release	67
mycophenolate mofetil hcl	110	nikki	99
mycophenolate sodium	110	nilutamide	28
myorisan	79	nimodipine	68
MYRBETRIQ	90	NINLARO	31
<b>N</b>			
na sulfate-k sulfate-mg sulf	86	nitazoxanide	43
nabumetone	1	nitisinone	89
nadolol	67	NITRO-BID	74
nafcillin sodium	10	nitrofurantoin macrocrystal	8
nafrinse	85	nitrofurantoin monohyd macro	8
NAGLAZYME	89	nitroglycerin	74
naloxone hcl	5,6	NITROSTAT	74
naltrexone hcl	6	nizatidine	88
naproxen	1	nora-be	102
naproxen dr	1	norethin ace-eth estrad-fe	99
naratriptan hcl	26	norethin-eth estradiol-fe	99
NATACYN	120	norethindrone	102
nateglinide	58	norethindrone acet-ethinyl est	99
NATPARA	114	norethindrone acetate	102
NAYZILAM	5	norethindrone-eth estradiol	99
nebivolol hcl	67	norgestim-eth estrad triphasic	99
necon 0.5/35 (28)	99	norgestimate-eth estradiol	99
NEFAZODONE HCL	21	norlyda	102
neo-polycin	119	norlyroc	102
neo-polycin hc	119	NORMOSOL-M IN D5W	83
neomycin sulfate	6	nortrel 0.5/35 (28)	99
neomycin-bacitracin zn-polymyx	119	nortrel 1/35 (21)	99
neomycin-polymyxin-dexameth	119	nortrel 1/35 (28)	99
NEOMYCIN-POLYMYXIN-GRAMICIDIN	119	nortrel 7/7/7	99
neomycin-polymyxin-hc	122	nortriptyline hcl	22
NERLYNX	38	NORVIR	54
nevirapine	51	NovoFine 32G X 6 MM MISC	117
NEVIRAPINE	51	NOVOLIN 70/30	61
NEVIRAPINE ER	51	NOVOLIN 70/30 RELION	61
nevirapine er	51	NOVOLIN N	61
NIACIN (ANTIHYPERLIPIDEMIC)	73	NOVOLIN N RELION	61
niacin er (antihyperlipidemic)	73	NOVOLIN R	61
NIACOR	73	NOVOLIN R RELION	61
nicardipine hcl	67	NovoTwist 32G X 5 MM MISC	117
NICOTROL	6	NUBEQA	28
NICOTROL NS	6	NUCALA	127
nifedipine	67	NULYTELY LEMON-LIME	86
		NULYTELY WITH FLAVOR PACKS	86
		NUPLAZID	47

NURTEC	26	oxybutynin chloride er	90
NUTRILIPID	83	oxycodone hcl	4
nyamyc	25	oxycodone-acetaminophen	4
nylia 1/35	99	OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE)	58
nylia 7/7/7	99	OZEMPIC (1 MG/DOSE)	58
NYMALIZE	68	OZEMPIC (2 MG/DOSE)	59
nymyo	99		
nystatin	25	<b>P</b>	
nystatin-triamcinolone	81	pacerone	66
nystop	25	paliperidone er	47
		PANRETIN	42
<b>O</b>		pantoprazole sodium	88
ocella	99	paricalcitol	114
octreotide acetate	104	paroex	78
OCTREOTIDE ACETATE	104	paromomycin sulfate	6
ODEFSEY	51	paroxetine hcl	21
ODOMZO	38	PASER	27
OFEV	126	PAXLOVID (150/100)	117
ofloxacin	12,120,122	PAXLOVID (300/100)	117
OGSIVEO	31	pazopanib hcl	38
OJJAARA	33	PEDIARIX	112
olanzapine	47	PEDVAX HIB	112
olmesartan medoxomil	65	peg 3350-kcl-na bicarb-nacl	86
olmesartan medoxomil-hctz	70	peg-3350/electrolytes	87
olmesartan-amlodipine-hctz	71	PEGANONE	18
olopatadine hcl	120	PEGASYS	108
omega-3-acid ethyl esters	73	PEGASYS PROCLICK	108
omeprazole	88	PEMAZYRE	38
OMNITROPE	93	PEN NEEDLES	117
ondansetron	23	PENBRAYA	112
ONDANSETRON HCL	23	penicillamine	91
ondansetron hcl	23	penicillin g potassium	10
ONUREG	31	PENICILLIN G SODIUM	11
OPSUMIT	125	penicillin v potassium	11
OPVEE	117	PENTACEL	112
oralone	78	pentamidine isethionate	43
ORGOVYX	104	pentoxifylline er	71
ORSERDU	28	perindopril erbumine	65
orsythia	99	periogard	78
oseltamivir phosphate	55	permethrin	82
OSPHENA	102	perphenazine	22
OTEZLA	81,107	PERSERIS	47
oxandrolone	94	PFIZERPEN	11
oxcarbazepine	18	phenelzine sulfate	20
oxybutynin chloride	90	phenobarbital	16

phenytek.....	18	prednisone.....	93
phenytoin.....	18	PREDNISONE INTENSOL.....	93
phenytoin infatabs.....	18	pregabalin.....	77
phenytoin sodium extended.....	18	PREHEVBRIO.....	112
philith.....	99	PREMARIN.....	100
PHOSPHOLINE IODIDE.....	121	PREMASOL.....	84
PIFELTRO.....	52	premium lidocaine.....	5
pilocarpine hcl.....	78,121	PREMPHASE.....	100
PIMOZIDE.....	45	PREMPRO.....	100
pimtrea.....	99	prenatal vitamins.....	85
pindolol.....	67	prevalite.....	73
pioglitazone hcl.....	59	previfem.....	100
piperacillin sod-tazobactam so.....	11	PREVYMIS.....	49
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE).....	38	PREZCOBIX.....	54
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE).....	39	PREZISTA.....	54
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE).....	39	PRIFTIN.....	27
pirfenidone.....	126	primaquine phosphate.....	43
PIRFENIDONE.....	126	primidone.....	16
pirmella 1/35.....	100	PRIORIX.....	112
pirmella 7/7/7.....	100	PRIVIGEN.....	106
piroxicam.....	1	PRO COMFORT INSULIN SYRINGE.....	118
PLEGRIDY.....	77	probenecid.....	25
PLEGRIDY STARTER PACK.....	77,78	prochlorperazine.....	23
PLENVU.....	87	prochlorperazine maleate.....	23
podofilox.....	81	procto-med hc.....	80
polycin.....	119	procto-pak.....	80
polymyxin b-trimethoprim.....	120	proctosol hc.....	81
POMALYST.....	29	proctozone-hc.....	81
portia-28.....	100	PROCYSBI.....	89
posaconazole.....	25	progesterone.....	102
potassium chloride.....	83	PROGRAF.....	110
potassium chloride crys er.....	83	PROLASTIN-C.....	89
potassium chloride er.....	84	PROLENSA.....	121
POTASSIUM CHLORIDE IN DEXTROSE.....	85	PROLIA.....	114
potassium chloride in nacl.....	84	PROMACTA.....	63
potassium citrate er.....	84	promethazine hcl.....	23,123
pramipexole dihydrochloride.....	44	propafenone hcl.....	66
prasugrel hcl.....	64	propranolol hcl.....	67
pravastatin sodium.....	72	PROPRANOLOL HCL.....	67
praziquantel.....	42	propranolol hcl er.....	67
prazosin hcl.....	65	PROPRANOLOL-HCTZ.....	71
prednisolone.....	92	propylthiouracil.....	105
PREDNISOLONE ACETATE.....	121	PROQUAD.....	112
prednisolone sodium phosphate.....	92	protriptyline hcl.....	22
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE.....	121	PULMICORT FLEXHALER.....	123

PULMOZYME.....	125
PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE ..	118
PURIXAN.....	30
pyrazinamide.....	27
pyridostigmine bromide.....	27
pyrimethamine.....	43

## Q

qc alcohol.....	118
QINLOCK.....	32
QUADRACEL.....	112
quetiapine fumarate.....	47
quetiapine fumarate er.....	48
quinapril hcl.....	65
quinapril-hydrochlorothiazide.....	71
quinidine sulfate.....	66
quinine sulfate.....	43
QVAR REDIHALER.....	123

## R

ra isopropyl alcohol wipes.....	118
RABAVERT.....	112
rabeprazole sodium.....	88
raloxifene hcl.....	102
ramelteon.....	128
ramipril.....	66
ranolazine er.....	71
rasagiline mesylate.....	44
REBIF.....	78
REBIF REBIDOSE.....	78
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK.....	78
REBIF TITRATION PACK.....	78
reclipsen.....	100
RECOMBIVAX HB.....	112
REGRANEX.....	81
relafen.....	2
RELENZA DISKHALER.....	55
RELISTOR.....	87
repaglinide.....	59
REPATHA.....	73
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM.....	73
REPATHA SURECLICK.....	73
RESTASIS.....	119
RESTASIS MULTIDOSE.....	119
RETACRIT.....	63

RETEVMO.....	32
REVLIMID.....	29
REXULTI.....	48
REYATAZ.....	54
REZLIDHIA.....	39
REZUROCK.....	110
RHOPRESSA.....	121
ribavirin.....	50,127
rifabutin.....	27
rifampin.....	27
RIFATER.....	27
riluzole.....	76
RIMANTADINE HCL.....	55
ringers.....	85
ringers irrigation.....	85
RINVOQ.....	110
risedronate sodium.....	114
risperidone.....	48
risperidone microspheres er.....	48
ritonavir.....	54
rivastigmine.....	18
rivastigmine tartrate.....	19
rizatriptan benzoate.....	26
ROCKLATAN.....	119
roflumilast.....	125
ropinirole hcl.....	44
rosadan.....	8
rosuvastatin calcium.....	73
ROTARIX.....	112
ROTATEQ.....	112
roweepra.....	14
roweepra xr.....	14,15
ROZLYTREK.....	32
RUBRACA.....	39
rufinamide.....	18
RUKOBIA.....	53
RYBELSUS.....	59
RYDAPT.....	39

## S

sajazir.....	105
SANDIMMUNE.....	110
SANDOSTATIN LAR DEPOT.....	104
SANTYL.....	81
sapropterin dihydrochloride.....	90



SCEMBLIX.....	39	SPRITAM.....	15
scopolamine.....	23	SPRYCEL.....	39
SECUADO.....	48	SPS.....	85
SECURESAFE INSULIN SYRINGE.....	118	sronyx.....	100
selegiline hcl.....	44	ssd.....	82
selenium sulfide.....	81	stavudine.....	52
SELZENTRY.....	53	STELARA.....	82,107
SEREVENT DISKUS.....	124	sterile water for irrigation.....	118
sertraline hcl.....	21	STIVARGA.....	39
setlakin.....	100	STRENSIQ.....	90
sevelamer carbonate.....	85	STREPTOMYCIN SULFATE.....	6
sharobel.....	102	STRIBILD.....	51
SHINGRIX.....	112	subvenite.....	15
SIGNIFOR.....	104	sucralfate.....	88
sildenafil citrate.....	125,126	sulfacetamide sodium.....	120
SILIGENTLE FOAM DRESSING.....	118	sulfacetamide sodium (acne).....	13
silodosin.....	91	SULFACETAMIDE-PREDNISOLONE.....	119
silver sulfadiazine.....	82	sulfadiazine.....	13
simliya.....	100	sulfamethoxazole-trimethoprim.....	13
simvastatin.....	73	SULFAMYLON.....	82
sirolimus.....	110	sulfasalazine.....	113
SIRTURO.....	27	sulindac.....	2
SKYRIZI.....	82,87,107	sumatriptan.....	26
SKYRIZI (150 MG DOSE).....	107	sumatriptan succinate.....	26
SKYRIZI PEN.....	107	sumatriptan succinate refill.....	26
SMOFLIPID.....	85	sunitinib malate.....	39
sodium chloride.....	84	SUNLENCA.....	53
sodium chloride (pf).....	84	SURE COMFORT PEN NEEDLES.....	118
sodium fluoride.....	86	syeda.....	100
sodium phenylbutyrate.....	90	SYMDEKO.....	125
sodium polystyrene sulfonate.....	85	SYMPAZAN.....	16
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR.....	50	SYMTUZA.....	54
solifenacin succinate.....	90	SYNAREL.....	104
SOLTAMOX.....	29	SYNERCID.....	8
SOMATULINE DEPOT.....	104	SYNJARDY.....	59
SOMAVERT.....	104	SYNJARDY XR.....	59
sorafenib tosylate.....	39	SYNRIBO.....	32
sorine.....	66	SYNTHAMIN 17.....	84
sotalol hcl.....	66	SYNTHROID.....	103
sotalol hcl (af).....	66		
SPIRIVA HANDIHALER.....	123	<b>T</b>	
SPIRIVA RESPIMAT.....	124	TABLOID.....	30
spironolactone.....	72	TABRECTA.....	32
spironolactone-hctz.....	71	tacrolimus.....	81,110
sprintec 28.....	100	tadalafil (pah).....	126

TAFINLAR.....	39,40	tis-u-sol.....	86
TAGRISSO.....	40	TIVICAY.....	51
TALTZ.....	107	TIVICAY PD.....	51
TALZENNA.....	40	tizanidine hcl.....	49
tamoxifen citrate.....	29	TOBI PODHALER.....	125
tamsulosin hcl.....	91	tobramycin.....	120,125
tarina fe 1/20.....	100	tobramycin sulfate.....	6
tarina fe 1/20 eq.....	100	tobramycin-dexamethasone.....	119
TASIGNA.....	40	TOLAK.....	82
tasimelteon.....	128	tolterodine tartrate.....	90
tazarotene.....	79	tolterodine tartrate er.....	91
TAZICEF.....	10	topiramate.....	15
TAZORAC.....	79	toremifene citrate.....	29
taztia xt.....	68	toremide.....	71
TAZVERIK.....	32	TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	61
TDVAX.....	112	TOUJEO SOLOSTAR.....	61
TEFLARO.....	10	TPN ELECTROLYTES.....	86
telmisartan.....	65	TRACLEER.....	126
telmisartan-hctz.....	71	TRADJENTA.....	59
temazepam.....	128	tramadol hcl.....	4
TEMIXYS.....	52	tramadol-acetaminophen.....	4
TENIVAC.....	112	trandolapril.....	66
tenofovir disoproxil fumarate.....	52	tranexamic acid.....	63
TEPMETKO.....	40	tranylcypromine sulfate.....	20
terazosin hcl.....	65	TRAVASOL.....	84
terbinafine hcl.....	25	travoprost (bak free).....	122
terconazole.....	25	trazodone hcl.....	21
teriflunomide.....	78	TRECTOR.....	27
TERIPARATIDE (RECOMBINANT).....	114	TRELEGY ELLIPTA.....	127
testosterone.....	94	TRELSTAR MIXJECT.....	105
testosterone cypionate.....	94	tretinoin.....	42,79
TESTOSTERONE ENANTHATE.....	94	tri femynor.....	100
tetrabenazine.....	76	tri-estarylla.....	100
tetracycline hcl.....	13	tri-linyah.....	100
THALOMID.....	29	tri-mili.....	100
theophylline er.....	125	tri-nymyo.....	100
thioridazine hcl.....	45	tri-previfem.....	100
thiotepa.....	28	tri-sprintec.....	101
thiothixene.....	45	tri-vylibra.....	101
tiadylt er.....	69	triamcinolone acetonide.....	78,81
tiagabine hcl.....	16	triamterene-hctz.....	71
TIBSOVO.....	40	triazolam.....	128
TICOVAC.....	112	triderm.....	81
tigecycline.....	8	trientine hcl.....	84
timolol maleate.....	26,121	TRIENTINE HCL.....	84



VRAYLAR	48
vyfemla	101
vylibra	101
VYZULTA	122

## W

warfarin sodium	62
WELIREG	32
wera	101
wixela inhub	127
wymzya fe	101

## X

XALKORI	41
XARELTO	62
XARELTO STARTER PACK	62
XATMEP	110
XCOPRI	15
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE)	15
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE)	15
XELJANZ	107
XELJANZ XR	110
XERMELO	87
XGEVA	115
XIFAXAN	8
XIGDUO XR	59
XIIDRA	120
XOFLUZA (40 MG DOSE)	55
XOFLUZA (80 MG DOSE)	55
XOLAIR	107
XOSPATA	41
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY)	32
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY)	32
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY)	33
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY)	33
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY)	33
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY)	33
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY)	33
XTANDI	29
XYREM	128

## Y

yargesa	90
YF-VAX	113
yuvaferm	101

## Z

zafirlukast	123
zaleplon	128
zarah	101
ZARXIO	63
ZEJULA	41
ZELBORAF	41
zenatane	79
ZENPEP	90
zenzedi	75
zidovudine	53
ziprasidone hcl	48
ziprasidone mesylate	48
ZIRGAN	49
zoledronic acid	115
ZOLINZA	33
zolmitriptan	26
zolpidem tartrate	128
ZONISADE	18
zonisamide	18
zovia 1/35 (28)	101
zovia 1/35e (28)	101
ZTALMY	15
ZUBSOLV	5
zumandimine	101
ZURZUVAE	20
ZYDELIG	41
ZYKADIA	41
ZYPREXA RELPREVV	48

## Danh sách thuốc theo tình trạng y tế

ANALGESICS	1
ANESTHETICS	4
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS	5
ANTIBACTERIALS	6
ANTICONVULSANTS	13
ANTIDEMENTIA AGENTS	18
ANTIDEPRESSANTS	19
ANTIEMETICS	22
ANTIFUNGALS	24
ANTIGOUT AGENTS	25
ANTIMIGRAINE AGENTS	26
ANTIMYASTHENIC AGENTS	27
ANTIMYCOBACTERIALS	27
ANTINEOPLASTICS	28
ANTIPARASITICS	42
ANTIPARKINSON AGENTS	43
ANTIPSYCHOTICS	45
ANTISPASTICITY AGENTS	49
ANTIVIRALS	49
ANXIOLYTICS	56
BIPOLAR AGENTS	57
BLOOD GLUCOSE REGULATORS	57
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS	61
CARDIOVASCULAR AGENTS	64
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS	74
DENTAL AND ORAL AGENTS	78
DERMATOLOGICAL AGENTS	79
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS	82
GASTROINTESTINAL AGENTS	86
GENETIC OR ENZYME OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT	88
GENITOURINARY AGENTS	90
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)	91
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)	93
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)	94
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)	103
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (PITUITARY)	103
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID)	105
IMMUNOLOGICAL AGENTS	105

INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS .....	113
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS .....	114
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS .....	115
OPHTHALMIC AGENTS .....	119
OTIC AGENTS .....	122
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS .....	122
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS .....	127
SLEEP DISORDER AGENTS .....	128

## THÔNG BÁO VỀ KHÔNG PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

Phân biệt đối xử là vi phạm pháp luật. Blue Shield of California tuân thủ luật dân sự hiện hành của tiểu bang và liên bang và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tổ tiên, tôn giáo, tình dục, tình trạng hôn nhân, giới tính, nhận dạng giới tính, khuynh hướng tình dục, độ tuổi hoặc tình trạng tàn tật. Blue Shield of California không bài trừ bất kỳ ai hoặc đối xử với họ theo cách khác vì chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tổ tiên, tôn giáo, tình dục, tình trạng hôn nhân, giới tính, nhận dạng giới tính, khuynh hướng tình dục, độ tuổi hoặc tình trạng tàn tật.

Blue Shield of California cung cấp:

- Các hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để có thể giao tiếp hiệu quả với chúng tôi, ví dụ:
  - Phiên dịch viên ngôn ngữ ký hiệu đủ năng lực
  - Thông tin bằng văn bản theo nhiều định dạng khác (bản in khổ lớn, âm thanh, định dạng điện tử có thể truy cập, các định dạng khác)
- Cung cấp dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho các cá nhân sử dụng ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, ví dụ:
  - Phiên dịch viên đủ năng lực
  - Thông tin được viết bằng các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần các dịch vụ này, hãy liên hệ Điều Phối viên Quyền Công Dân của Blue Shield of California.

Nếu quý vị cho rằng Blue Shield of California không cung cấp các dịch vụ này hoặc có sự phân biệt đối xử theo cách khác dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tổ tiên, tôn giáo, tình dục, tình trạng hôn nhân, giới tính, nhận dạng giới tính, khuynh hướng tình dục, độ tuổi hoặc tình trạng tàn tật, quý vị có thể gửi khiếu nại tới:

Blue Shield of California  
Civil Rights Coordinator  
P.O. Box 629007  
El Dorado Hills, CA 95762-9007  
Điện thoại: (844) 831-4133 (TTY: 711)  
Fax: (844) 696-6070  
Email: [BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com](mailto:BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com)

Quý vị có thể gửi khiếu nại trực tiếp hoặc gửi bằng thư, fax hoặc email. Nếu quý vị cần trợ giúp trong quá trình gửi khiếu nại, Điều Phối viên Quyền Công Dân sẽ luôn sẵn sàng trợ giúp.

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về quyền công dân tới U.S. Department of Health and Human Services (Bộ Y Tế Và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ), Phòng Dân Quyền thông qua Cổng Thông Tin Khiếu Nại của Phòng Dân Quyền, theo định dạng điện tử tới địa chỉ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, hoặc gửi qua thư hoặc qua điện thoại theo địa chỉ:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Biểu mẫu khiếu nại có tại <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

## Multi-Language Insert Multi-Language Interpreter Services

**English** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-452-4413. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

**Spanish** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-452-4413. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

**Chinese Mandarin** 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-800-452-4413。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

**Chinese Cantonese** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-800-452-4413。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

**Tagalog** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasalang-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasalang-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-452-4413. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

**French** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-452-4413. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-452-4413 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

**German** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-452-4413. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

**Korean** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-452-4413 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

**Russian** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-800-452-4413. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

**Arabic** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-800-452-4413. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية على مترجم فوري،

**Hindi** हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-800-452-4413 पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

**Italian** E disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-800-452-4413. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Portuguese** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-452-4413. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.



**French Creole** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-452-4413. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

**Polish** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-452-4413. Ta usługa jest bezpłatna.

**Japanese** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-800-452-4413 にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

**Hmong** Peb muaj cov kev pab cuam txhais lus pab dawb los teb tej lus nug uas koj muaj hais txog ntawm peb li kev noj qab haus huv los sis lub phiaj xwm tshuaj kho mob. Kom tau txais tus kws pab cuam txhais lus, tsuas yog hu rau peb ntawm 1-800-452-4413. Muaj cov paub lus Hmoob tuaj yeem pab tau koj. Qhov no yog pab dawb.

**Ukrainian** Ми надаємо безкоштовні послуги перекладача, щоб відповісти на будь-які запитання щодо нашого плану лікування чи надання лікарських засобів. Щоб скористатися послугами перекладача, просто зателефонуйте нам за номером 1-800-452-4413. Вам може допомогти хтось, хто розмовляє Українською. Це безкоштовна послуга.

**Navajo** D77 ats'77s baa lhly3 47 doodago azeé' bee aa lhly3 b7na'7d7[kidgo 47 n1 ata' hodoonih77 h0l=. Ata' halne'4 biniiy4go, koj8' 1-800-452-4413 b44sh bee hod77lnih. Diné k'ehj7 y1[ti'i n7k1 adoolwo[. D77 t'11 j77k'eh bee an1'1wo.

**Punjabi** ਪੰਜਾਬੀ ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਨਾਂ ਡਰੱਗ ਪਲਾਨ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਆਰੀਏ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇੱਕ ਦੁਆਰੀਆ ਲੈਣ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ 1-800-452-4413 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।

**Khmer** យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរនានា ដែលអ្នកអាចមានអំពីសុខភាព ឬគម្រោងឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ម្នាក់ សូមទូរស័ព្ទទមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-800-452-4413។ អ្នកណាម្នាក់ដែលនិយាយភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ សេវានេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

**Mien** Yie mbuo mbenc duqv maaih tengx wang-henh nzie faan waac mienh liouh dau waac bun muangx dongh nzunc baav meih maaih waac naaic taux yie mbuo gorngv taux yie nyei heng-wangc jauv-louc a'fai ndie-daan. Liouh lorx zipv longc faan waac nor, douc waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv 1-800-452-4413. Maaih mienh gorngv benx Mienh waac haih tengx nzie duqv meih. Naaiv se benx wang-henh nzie weih jauv-louc oc.

**Lao** ພວກເຮົາມີນາຍພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄໍາຖາມຕ່າງໆທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນການຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບນາຍພາສາ, ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-800-452-4413. ມີຜູ້ຮູ້ພາສາລາວ ສາມາດຊ່ວຍທ່ານ. ນີ້ແມ່ນບໍລິການໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.

**Armenian** Մեզ մոտ հասանելի են անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ մեր առողջապահական կազմակերպության հետ կապված Ձեր ցանկացած հարցին պատասխանելու համար: Թարգմանիչ ծառայությունը համար կապված է 1-800-452-4413 հեռախոսահամարով: Ձեզ կօգնի հարցերն իմացող թարգմանիչը: Ծառայությունն անվճար է:

**Farsi** ما خدمات مترجم شفاهی رایگان ارائه می‌دهیم تا به هر گونه سوالی که در مورد طرح سلامت یا داروی ما دارید پاسخ دهیم. برای داشتن مترجم شفاهی، کفایت با ما به شماره 1-800-452-4413 تماس بگیرید. کسی که فارسی صحبت می‌کند می‌تواند به شما کمک کند. این یک خدمت رایگان است.

**Thai** ภาษาไทย เรามีบริการล่ามฟรีเพื่อตอบคำถามของคุณเกี่ยวกับสุขภาพหรือแผนด้านยาของคุณ หากต้องการบริการล่าม โปรดโทรหาเราที่ 1-800-452-4413 มีคนที่สามารถพูดภาษาไทยได้เพื่อช่วยเหลือคุณ บริการนี้เป็นบริการฟรี



## LANGUAGE ASSISTANCE NOTICE

**English ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. to 8:00 p.m., seven days a week. The call is free.

**中文 Chinese** 请注意：如果您说中文，可以免费获得语言协助服务。请拨打 1-800-452-4413 (听障和语障专线：711)，每周七天办公，早上 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。

**한국어 Korean** 주: 귀하가 한국어를 사용하시는 경우, 무료로 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 1-800-452-4413 (TTY: 711) 번으로 주 7 일, 오전 8 시부터 오후 8 시까지 전화하실 수 있습니다. 이 전화는 무료입니다.

**Русский Russian** ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ! Если Вы говорите по-русски, мы можем предложить Вам бесплатные услуги языковой поддержки. Звоните по телефону 1-800-452-4413 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. Звонок бесплатный.

### فارسی Farsi

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی بدون اخذ هزینه در اختیار شما می باشد. با شماره 1-800-452-4413- 4413 (TTY: 711)، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب در هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

**भाषा Hindi** ध्यान: यदि आप भाषा बोलते हैं, तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएं नि:शुल्क उपलब्ध हैं। फ़ोन करना 1-800-452-4413 (TTY: 711), सुबह 8:00 बजे से शाम 8:00 बजे तक, सप्ताह के सातों दिन। फ़ोन करना फ़्री है।

**Lus Hmoob Hmong** LUS CEEV: Yog koj hais Lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Hu rau 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 teev sawv ntxov txog 8:00 teev tsaus ntuj, xya hnuv hauv ib lub as thiv. Qhov hu xov tooj no yog hu dawb xwb.

**Español Spanish** ATENCIÓN: Si usted habla español, hay a su disposición servicios de asistencia de idiomas sin costo. Llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.

**Tiếng Việt Vietnamese** LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi sẽ cung cấp miễn phí dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ cho quý vị. Gọi số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí.

**Tagalog** PAUNAWA: Kung nagsasalita kayo ng Tagalog, may mga available na lib्रेng serbisyo ng tulong sa wika para sa inyo. Tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag.

## العربية Arabic

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، يتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. اتصل على الرقم 1-800-452-4413 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحًا إلى 8:00 مساءً طوال أيام الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

**ພາສາລາວ Laotian** ສິ່ງສຳຄັນ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວແມ່ນມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານພາສາບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ, ເຈັດວັນຕໍ່ອາທິດ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

**日本語 Japanese** 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-452-4413 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。毎日午前 8 時から午後 8 時まで受け付けています。通話は無料です。

## ภาษาไทย Thai

เรียน หากคุณพูดภาษา ภาษาไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาให้แก่คุณโดยไม่มีค่าใช้จ่าย โทร 1-800-452-4413 (TTY: 711) 8:00 น. ถึง 20:00 น. ได้ตลอดเจ็ดวันต่อสัปดาห์ โทรฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย

**ਪੰਜਾਬੀ Punjabi** ਸਾਵਧਾਨ : ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਉਪਲਬਧ ਹਨ | ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711), ਸਵੇਰੇ 8:00 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8:00 ਵਜੇ ਤੱਕ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ. ਕਾਲ ਫ੍ਰੀ ਹੈ |

**ខ្មែរ Khmer** ចាប់អារម្មណ៍: បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសា គឺមានសំរាប់អ្នក ដោយឥតគិតថ្លៃ។ ហៅ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃមួយអាទិត្យ។ គឺឥតគិតថ្លៃទេ។

**Հայերեն Armenian** ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, Ձեզ տրամադրվելի են անվճար լեզվաբան օգնություն ծառայություններ: Չանգահարեք 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) համարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:

**Українська Ukrainian** ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Якщо Ви розмовляєте українською, ми можемо запропонувати Вам безкоштовні послуги мовної підтримки. Телефонуйте 1-800-452-4413 (TTY: 711) з 8:00 до 20:00 без вихідних. Дзвінок безкоштовний.

**Mienh Mien** TOV JANGX LONGX OC: Beiv taix meih gorngv Mienh waac nor, ninh mbuo gorn zangc duqv mbenc nzoih wang-henh nzie weih faan waac bun meih muangx maiv zuqc feix liuc cuotv zinh nyaanh. Douc waac lorx taux 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 diemv ziangh hoc lungnh ndorm mingh taux 8:00 ziangh hoc lungnh muonz, yietc norm liv baaiz se koi nzoih siec hnoi. Naaiv norm douc waac gorn se wang-henh longc maiv zuqc feix liuc cuotv zinh nyaanh.

Danh mục thuốc này đã được cập nhật vào 06/20/2024 . **Thông Báo Quan Trọng Về Số Tiền Quý Vị Phải Trả Cho Vắc-Xin** – Một số vắc xin được coi là quyền lợi y tế. Những vắc-xin khác được coi là thuốc Phần D. Chương trình của chúng tôi đài thọ miễn phí cho hầu hết các vắc-xin Phần D.

Để biết thêm thông tin gần đây hơn hoặc nếu có câu hỏi khác, vui lòng liên hệ với chúng tôi theo số **(800) 452-4413 (TTY:711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần hoặc truy cập **[blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024)**.



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi cho Blue Shield TotalDual Plan theo số **(800) 452-4413 (TTY:711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập **[blueshieldca.com/medformulary2024](https://blueshieldca.com/medformulary2024)**.