

Tháng Một
2025

Danh Mục Thuốc

IEHP DualChoice (HMO D-SNP) Plan



IE  **HP**
DualChoice

Để biết thêm các thông tin mới hoặc nếu quý vị có thắc mắc, hãy liên hệ với chúng tôi theo số **1-877-273-IEHP (4347)**, người dùng TTY nên gọi số **1-800-718-4347**, 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Hoặc truy cập www.iehp.org.

VUI LÒNG ĐỌC: TÀI LIỆU NÀY CHỨA THÔNG TIN VỀ CÁC LOẠI THUỐC CHÚNG TÔI CHI TRẢ TRONG CHƯƠNG TRÌNH NÀY. Thông Báo Quan Trọng Về Những Gì Quý Vị Chi Trả Cho Vắc-xin - Một số loại vắc-xin được coi là lợi ích y tế. Các loại 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. Danh mục thuốc này đã được cập nhật vào 10/01/2024. ID danh mục thuốc 00025448 Phiên bản #7

Giới Thiệu

Tài liệu này được gọi là *Danh Mục Thuốc Được Đòi Thọ* (hay còn gọi là *Danh Mục Thuốc*). Danh mục này cho quý vị biết IEHP DualChoice - một Chương Trình Medicare Medi-Cal - đòi thọ những loại thuốc kê toa và thuốc không kê toa (over-the-counter, OTC), cũng như sản phẩm không phải là thuốc nào. *Danh Mục Thuốc* cũng cho quý vị biết liệu có bất kỳ quy tắc hoặc hạn chế đặc biệt nào về bất kỳ loại thuốc nào do IEHP DualChoice đòi thọ hay không. Các thuật ngữ chính và định nghĩa có trong chương cuối cùng của *Cẩm Nang Hội Viên*.

Mục Lục

A. Miễn Trừ Trách Nhiệm.....	3
B. Câu Hỏi Thường Gặp (FAQ)	9
B1. Những loại thuốc kê toa nào có trong <i>Danh Mục Thuốc Được Đòi Thọ</i> ? (Chúng tôi gọi tắt <i>Danh Mục Thuốc Được Đòi Thọ</i> là “ <i>Danh Mục Thuốc</i> ”.)	9
B2. <i>Danh Mục Thuốc</i> có bao giờ thay đổi không?	10
B3. Điều gì sẽ xảy ra khi <i>Danh Mục Thuốc</i> thay đổi?.....	10
B4. Có bất kỳ hạn chế hoặc giới hạn nào về khoản đòi thọ thuốc hoặc yêu cầu thực hiện bất kỳ hành động nào để nhận một số loại thuốc nhất định không?.....	12
B5. Làm thế nào để tôi biết được liệu có giới hạn cho loại thuốc mà tôi muốn dùng hoặc có cần thực hiện hành động nào để nhận thuốc không?	12
B6. Điều gì sẽ xảy ra nếu IEHP DualChoice thay đổi quy tắc về cách họ đòi thọ cho một số loại thuốc (ví dụ: việc cho phép trước, giới hạn số lượng và/hoặc hạn chế về liệu pháp từng bước)?	13
B7. Tôi có thể tìm thuốc trong <i>Danh Mục Thuốc</i> bằng cách nào?.....	13
B8. Phải làm sao nếu thuốc tôi muốn dùng không nằm trong <i>Danh Mục Thuốc</i> ?	13
B9. Phải làm sao nếu tôi là hội viên mới của IEHP DualChoice và không thể tìm thấy thuốc của mình trong <i>Danh Mục Thuốc</i> hoặc tôi gặp vấn đề về việc nhận thuốc?.....	13
B10. Tôi có thể yêu cầu được đòi thọ thuốc ngoại lệ không?	15
B11. Tôi có thể yêu cầu một trường hợp ngoại lệ bằng cách nào?.....	15
B12. Mất bao lâu để nhận được ngoại lệ?.....	15
B13. Thuốc tương đương là gì?	16



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

B14. Sản phẩm sinh học gốc là gì và có liên quan như thế nào đến sản phẩm sinh học tương tự?.....	16
B15. Thuốc Không Cần Kê Toa (OTC) là gì?	17
B16. IEHP DualChoice có đài thọ những sản phẩm OTC không phải là thuốc không?.....	17
B17. IEHP DualChoice có đài thọ cho việc cung cấp thuốc theo toa dài hạn không?	17
B18. Tôi có thể yêu cầu nhà thuốc tại địa phương giao thuốc kê toa đến tận nhà không?	17
B19. Khoản tiền phụ phí của tôi là bao nhiêu?.....	17
C. Tổng Quan về <i>Danh Mục Thuốc Được Đài Thọ</i>	18
C1. Danh Mục Thuốc theo Bệnh Trạng	18
D. Mục Lục Thuốc Được đài thọ	146



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

A. Miễn Trừ Trách Nhiệm

Đây là danh mục thuốc mà hội viên có thể nhận trong chương trình *IEHP DualChoice*.

- ❖ IEHP DualChoice (HMO D-SNP) là một Chương Trình HMO có hợp đồng với Medicare. Việc ghi danh vào IEHP DualChoice (HMO D-SNP) phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.
- ❖ Quý vị luôn có thể kiểm tra trực tuyến *Danh Mục Thuốc Được Đề Thỏ* mới nhất của IEHP DualChoice tại địa chỉ www.iehp.org hoặc bằng cách gọi cho số 1-877-273-IEHP (4347). Cuộc gọi này miễn phí.
- ❖ Quý vị có thể nhận tài liệu này miễn phí ở các định dạng khác như định dạng chữ in lớn, chữ nổi Braille hoặc âm thanh. Gọi *theo* số điện thoại nằm ở chân trang của tài liệu này. Cuộc gọi này miễn phí.
- ❖ **ATTENTION:** If you need help in your language, call 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347 or 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347 or 711). These services are free.

شعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

4347). Այդ ծառայություններն անվճար են:

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电

1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)。

另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如文盲和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-877-273-IEHP (4347)(TTY: 1-800-718-4347)。这些服务都是免费的。

Persian (Farsi) مطلب به زبان فارسی

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347).

Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-877-273-IEHP (4347) (TTY:1-800-718-4347)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ເທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347).



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ
ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິຕິພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ
1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347).
ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ
1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ
ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ
ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-877-273-IEHP (4347)
(TTY: 1-800-718-4347) ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-
877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). También
ofrecemos asistencia y servicios para personas con
discapacidades, como documentos en braille y con letras
grandes. Llame al 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-
718-4347). Estos servicios son gratuitos.

Mien (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih
qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor
douc waac daaih lorx taux 1-877-273-IEHP (4347) (TTY:
1-800-718-4347). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux
nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv
taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux
aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc.
Douc waac daaih lorx 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ
sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347.
Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

718-4347). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-877-273-IEHP (4347) (линия TTY: 1-800-718-4347). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Tagalog (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Libre ang mga serbisyonang ito.

? Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) นอกจากนี้

ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ

สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ

ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่

กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Люди з обмеженими

можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Các dịch vụ này đều miễn phí.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

- ❖ Tài liệu này được cung cấp miễn phí bằng Tiếng Tây Ban Nha, Tiếng Hoa và Tiếng Việt.
- ❖ Để đưa ra yêu cầu cố định về việc nhận tài liệu bằng ngôn ngữ khác không phải là Tiếng Anh hoặc ở định dạng thay thế hoặc để thay đổi yêu cầu cố định, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347. IEHP DualChoice sẽ lưu giữ thông tin của quý vị như yêu cầu cố định cho việc gửi thư và thông tin liên lạc trong tương lai, do đó quý vị không cần phải đưa ra yêu cầu riêng cho mỗi lần.

B. Câu Hỏi Thường Gặp (FAQ)

Quý vị có thể tìm câu trả lời cho các câu hỏi về *Danh Mục Thuốc Được Đãi Thọ* này. Quý vị có thể đọc toàn bộ phần FAQ để tìm hiểu thêm hoặc tìm kiếm câu hỏi và câu trả lời.

B1. Những loại thuốc kê toa nào có trong *Danh Mục Thuốc Được Đãi Thọ*? (Chúng tôi gọi tắt *Danh Mục Thuốc Được Đãi Thọ* là “*Danh Mục Thuốc*”.)

Các loại thuốc trong *Danh Mục Thuốc Được Đãi Thọ* bắt đầu ở phần C1 là những loại thuốc do IEHP DualChoice (HMO D-SNP) đãi thọ. Thuốc có sẵn tại các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi. Nếu chúng tôi thỏa thuận với một nhà thuốc để họ hợp tác với chúng tôi và cung cấp dịch vụ cho quý vị, thì nhà thuốc đó nằm trong mạng lưới của chúng tôi. Chúng tôi gọi những nhà thuốc này là “nhà thuốc trong mạng lưới”.

Các loại thuốc khác, chẳng hạn như một số loại thuốc không kê toa (OTC) và một số loại vitamin, có thể được Medi-Cal Rx đãi thọ. Vui lòng truy cập trang mạng Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi cho Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng của Medi-Cal Rx theo số 800-977-2273. Vui lòng mang theo Thẻ Xác Nhận Quyền Lợi (Beneficiary Identification Card, BIC) Medi-Cal khi nhận toa thuốc thông qua Medi-Cal Rx.

- IEHP DualChoice sẽ đãi thọ cho tất cả những thuốc cần thiết về mặt y tế trong *Danh Mục Thuốc* nếu:
 - bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị cho rằng quý vị cần những thuốc này để cải thiện sức khỏe hoặc giữ gìn sức khỏe,
 - IEHP DualChoice đồng ý rằng loại thuốc này là cần thiết về mặt y tế đối với quý vị, và
 - quý vị mua thuốc kê toa tại một nhà thuốc trong mạng lưới của IEHP DualChoice.
- Trong một số trường hợp, quý vị phải thực hiện hành động nào đó trước khi có thể nhận thuốc. Tham khảo phần B4 để biết thêm thông tin.

Quý vị cũng có thể tìm danh sách cập nhật về thuốc mà chúng tôi đãi thọ trên trang mạng của chúng tôi tại www.iehp.org hoặc gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại nằm ở chân trang của tài liệu này.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

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

Có, đồng thời IEHP DualChoice phải tuân thủ các quy tắc của Medicare và Medi-Cal khi thực hiện thay đổi. Chúng tôi có thể thêm hoặc loại bỏ thuốc trong *Danh Mục Thuốc* trong suốt năm.

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

- Quyết định yêu cầu hoặc không yêu cầu cho phép trước đối với một loại thuốc. (Cho phép trước là việc xin IEHP DualChoice cho phép trước khi quý vị có thể nhận thuốc.)
- Thêm hoặc thay đổi lượng thuốc mà quý vị có thể nhận (được gọi là giới hạn số lượng).
- Thêm hoặc thay đổi các hạn chế về thuốc cho liệu pháp từng bước. (Liệu pháp từng bước có nghĩa là quý vị phải thử một loại thuốc trước khi chúng tôi đòi hỏi cho một loại thuốc khác.)

Để biết thêm thông tin về những quy tắc đối với thuốc, hãy tham khảo câu hỏi B4.

Nếu quý vị đang dùng thuốc được đòi hỏi từ **đầu** năm, chúng tôi thường sẽ không loại bỏ hay thay đổi bảo hiểm thuốc đó **trong suốt thời gian còn lại của năm** trừ khi:

- trên thị trường xuất hiện một loại thuốc mới, rẻ hơn, có công dụng tốt ngang với loại thuốc trong *Danh Mục Thuốc* hiện nay, hoặc
- chúng tôi phát hiện ra rằng thuốc không an toàn, hoặc
- thuốc không còn được lưu hành trên thị trường.

Các câu hỏi B3 và B6 bên dưới có thêm thông tin về những gì sẽ xảy ra khi *Danh Mục Thuốc* thay đổi.

- Quý vị luôn có thể kiểm tra trực tuyến *Danh Mục Thuốc* mới nhất của IEHP DualChoice tại địa chỉ www.iehp.org. *Danh Mục Thuốc* sẽ được cập nhật trên trang mạng hàng tháng.
- Quý vị cũng có thể gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở chân trang của tài liệu này để xem *Danh Mục Thuốc* hiện tại.

B3. Điều gì sẽ xảy ra khi *Danh Mục Thuốc* thay đổi?

Một số thay đổi về *Danh Mục Thuốc* sẽ có hiệu lực **tức thì**. Ví dụ:

- **Thay thế một số phiên bản thuốc mới.** Chúng tôi có thể loại bỏ ngay các loại thuốc khỏi *Danh Mục Thuốc* nếu thay thế thuốc đó bằng một số phiên bản thuốc mới, nhưng chi phí cho loại thuốc mới của quý vị sẽ vẫn là \$0. Khi thêm phiên bản mới của một loại thuốc, chúng tôi cũng có thể quyết định giữ lại biệt dược đó hoặc sản phẩm sinh học gốc trong danh mục, nhưng thay đổi các quy tắc hoặc giới hạn bảo hiểm của loại thuốc đó.
 - Chúng tôi có thể không cho quý vị biết trước khi thực hiện thay đổi này nhưng chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông tin về thay đổi cụ thể mà chúng tôi đã thực hiện sau khi thay đổi đó xảy ra.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

- Chúng tôi chỉ có thể thực hiện những thay đổi này nếu loại thuốc chúng tôi đang thêm vào:
 - là phiên bản thuốc tương đương mới của một loại biệt dược, hoặc
 - là phiên bản thuốc sinh học tương tự mới nhất định của các sản phẩm sinh học gốc trong *Danh Mục Thuốc* (ví dụ: thêm thuốc sinh học tương tự có thể thay thế cho sản phẩm sinh học gốc mà không cần toa thuốc mới).
 - Một số loại thuốc này có thể mới đối với quý vị. Tham khảo phần B14 để biết thêm thông tin.
- Quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ của quý vị có thể yêu cầu một trường hợp ngoại lệ đối với những thay đổi này. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một thông báo kèm theo 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.
- **Thuốc bị rút khỏi thị trường.** Nếu Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (Food and Drug Administration, FDA) cho rằng loại thuốc mà quý vị đang dùng không an toàn hoặc hiệu quả hay nhà sản xuất thuốc rút thuốc khỏi thị trường, chúng tôi sẽ loại bỏ ngay thuốc đó khỏi *Danh Mục Thuốc*. Nếu quý vị đang dùng thuốc nói trên, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông báo sau khi thực hiện thay đổi đó. Vui lòng liên hệ với bác sĩ cung cấp dịch vụ sau khi quý vị nhận được thư.

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

- FDA đưa ra hướng dẫn mới hoặc có hướng dẫn lâm sàng mới cho một loại thuốc.
- Chúng tôi loại bỏ một loại biệt dược khỏi *Danh Mục Thuốc* khi thêm một loại thuốc tương đương không phải là thuốc mới trên thị trường, hoặc
- chúng tôi loại bỏ một sản phẩm sinh học gốc khi thêm sản phẩm sinh học tương tự, hoặc
- chúng tôi thay đổi các quy tắc hoặc giới hạn bảo hiểm cho biệt dược đó.

Khi những thay đổi này được thực hiện, chúng tôi sẽ:

- cho quý vị biết trước ít nhất 30 ngày khi 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 31 ngày sau khi quý vị yêu cầu lấy thêm thuốc.

Nhờ đó, quý vị sẽ có thời gian để trao đổi với bác sĩ hoặc người kê toa khác của mình. Họ có thể giúp quý vị quyết định:



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

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

B4. Có bất kỳ hạn chế hoặc giới hạn nào về khoản đòi thọ thuốc hoặc yêu cầu thực hiện bất kỳ hành động nào để nhận một số loại thuốc nhất định không?

Có, một số loại thuốc đi kèm các quy tắc đòi thọ hoặc giới hạn về lượng mà quý vị có thể nhận. Trong một số trường hợp, quý vị hoặc bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị phải thực hiện hành động nào đó trước khi quý vị có thể nhận thuốc. Ví dụ:

- **Cho phép trước:** Đối với một số loại thuốc, quý vị hoặc bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị phải được IEHP DualChoice cho phép trước khi quý vị mua thuốc kê toa. Sự cho phép trước khác với giấy giới thiệu. IEHP DualChoice có thể không đòi thọ cho dịch vụ, thủ thuật, vật dụng hoặc thuốc nếu quý vị không được cho phép trước.
- **Giới hạn số lượng:** Đôi khi, IEHP DualChoice áp dụng giới hạn về lượng thuốc mà quý vị có thể nhận.
- **Liệu pháp từng bước:** Đôi khi, IEHP DualChoice sẽ yêu cầu quý vị thực hiện liệu pháp từng bước. Điều này có nghĩa là quý vị sẽ phải thử thuốc theo thứ tự nhất định để điều trị bệnh trạng của mình. Quý vị có thể phải thử một loại thuốc trước khi chúng tôi đòi thọ cho một loại thuốc khác. Nếu người kê toa của quý vị cho rằng loại thuốc đầu tiên không phù hợp với quý vị, thì chúng tôi sẽ đòi thọ cho loại thuốc thứ hai.

Quý vị có thể tìm hiểu xem liệu thuốc của mình có bất kỳ giới hạn hoặc yêu cầu bổ sung nào không bằng cách xem bảng trên ở phần C1. Quý vị cũng có thể truy cập trang web của chúng tôi tại www.iehp.org để biết thêm thông tin. Chúng tôi đã đăng tải liệu trực tuyến để giải thích về sự cho phép trước và các hạn chế đối với liệu pháp từng bước của chúng tôi. Quý vị cũng có thể yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị bản sao tài liệu.

Quý vị có thể yêu cầu một trường hợp ngoại lệ đối với những giới hạn này. Việc này sẽ giúp quý vị có thời gian để trao đổi với bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị. Bác sĩ hoặc người kê toa có thể giúp quý vị quyết định liệu có loại thuốc nào tương tự trong *Danh Mục Thuốc* mà quý vị có thể dùng thay thế không hoặc liệu có cần yêu cầu một trường hợp ngoại lệ không. 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 được liệu có giới hạn cho loại thuốc mà tôi muốn dùng hoặc có cần thực hiện hành động nào để nhận thuốc không?

Bảng trong Danh Mục Thuốc 24 có một cột với tiêu đề “Hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng”.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

B6. Điều gì sẽ xảy ra nếu IEHP DualChoice thay đổi quy tắc về cách họ đài thọ cho một số loại thuốc (ví dụ: việc cho phép trước, giới hạn số lượng và/hoặc hạn chế về liệu pháp từng bước)?

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

B7. Tôi có thể tìm thuốc trong *Danh Mục Thuốc* bằng cách nào?

Có hai cách để tìm thuốc:

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

Để tìm kiếm **theo thứ tự bảng chữ cái**, hãy tham khảo phần Mục Lục Thuốc Được Đài Thọ. Quý vị có thể tìm thuốc theo phần mục lục bắt đầu trên trang 149. Hãy tìm thuốc của quý vị trong phần mục lục. Bên cạnh tên thuốc, quý vị sẽ thấy số trang có ghi thông tin về khoản đài thọ. Đi đến trang được liệt kê trong phần mục lục và tìm tên thuốc của quý vị trong cột đầu tiên trong danh sách.

Để tìm kiếm **theo bệnh trạng**, hãy tìm phần với tiêu đề “Danh Mục Thuốc theo Bệnh Trạng” trên trang 22. Các loại thuốc trong phần này được nhóm theo danh mục, phụ thuộc vào loại bệnh trạng mà thuốc được sử dụng để điều trị. Ví dụ: nếu quý vị mắc bệnh về tim, quý vị nên xem danh mục Thuốc Tim Mạch. Trong phần này, quý vị sẽ tìm thấy thuốc điều trị các bệnh về tim.

B8. Phải làm sao nếu thuốc tôi muốn dùng không nằm trong *Danh Mục Thuốc*?

Nếu quý vị không tìm thấy loại thuốc của mình trong *Danh Mục Thuốc*, hãy gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở chân trang của tài liệu này và hỏi về loại thuốc đó. Nếu quý vị biết rằng IEHP DualChoice sẽ không đài thọ cho thuốc đó, quý vị có thể làm một số việc sau:

- Yêu cầu Ban Dịch Vụ Hội Viên cung cấp danh sách thuốc giống với thuốc mà quý vị muốn dùng. Sau đó, cho bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị xem danh sách. Họ có thể kê toa thuốc trong *Danh Mục Thuốc* giống với thuốc mà quý vị muốn dùng. **Hoặc**
- Quý vị có thể yêu cầu IEHP DualChoice thực hiện đài thọ thuốc ngoại lệ. Vui lòng tham khảo các câu hỏi B10-B12 để biết thêm thông tin về các trường hợp ngoại lệ.

B9. Phải làm sao nếu tôi là hội viên mới của IEHP DualChoice và không thể tìm thấy thuốc của mình trong *Danh Mục Thuốc* hoặc tôi gặp vấn đề về việc nhận thuốc?

Chúng tôi có thể trợ giúp quý vị. Chúng tôi có thể đài thọ lượng thuốc tạm thời đủ dùng trong 31 ngày cho quý vị trong suốt 90 ngày đầu tiên quý vị là hội viên của IEHP DualChoice. Việc này sẽ giúp quý vị có thời gian để trao đổi với bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị. Bác sĩ hoặc người kê toa có thể



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

giúp quý vị quyết định liệu có loại thuốc nào tương tự trong *Danh Mục Thuốc* mà quý vị có thể dùng thay thế hay không hoặc liệu có cần yêu cầu một trường hợp ngoại lệ hay không.

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

Chúng tôi sẽ đài thọ lượng thuốc đủ dùng trong 31 ngày cho quý vị nếu:

- quý vị đang dùng thuốc không nằm trong *Danh Mục Thuốc* của chúng tôi, **hoặc**
- các quy tắc của chương trình chúng tôi không cho phép quý vị nhận lượng thuốc theo chỉ dẫn của người kê toa, **hoặc**
- thuốc cần được IEHP DualChoice cho phép trước, **hoặc**
- quý vị đang dùng thuốc nằm trong hạn chế về liều pháp từng bước.

Nếu quý vị đang dùng một loại thuốc mà IEHP DualChoice không xem là thuốc Phần D và loại thuốc đó không có trong *Danh Mục Thuốc*, đồng thời quý vị gặp vấn đề trong việc nhận thuốc, thì loại thuốc đó có thể được đài thọ thông qua Medi-Cal Rx. Nếu một loại thuốc bị loại trừ khỏi Phần D yêu cầu phải có ngoại lệ và quý vị gặp trường hợp khẩn cấp, Medi-Cal Rx sẽ cho phép cung cấp loại thuốc đó đủ dùng trong tối thiểu 72 giờ. Vui lòng truy cập trang mạng Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) để biết thêm thông tin. Hoặc quý vị có thể gọi cho Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng của Medi-Cal Rx theo số 800-977-2273. Vui lòng mang theo BIC Medi-Cal khi nhận thuốc kê toa thông qua Medi-Cal Rx.

Nếu quý vị đang ở trong nhà dưỡng lão hoặc cơ sở dịch vụ chăm sóc dài hạn khác và quý vị cần thuốc không nằm trong *Danh Mục Thuốc* hoặc nếu quý vị không thể dễ dàng nhận thuốc mà quý vị cần, chúng tôi có thể trợ giúp quý vị. Nếu quý vị đã tham gia chương trình trong hơn 90 ngày, sống trong cơ sở dịch vụ chăm sóc dài hạn và cần được cung cấp thuốc ngay lập tức:

- Chúng tôi sẽ đài thọ lượng thuốc mà quý vị cần dùng trong 31 ngày (trừ khi quý vị có toa thuốc để dùng trong ít ngày hơn), bất kể quý vị có phải là hội viên mới của IEHP DualChoice không.
- Đây là phần bổ sung ngoài lượng thuốc tạm thời đủ dùng trong suốt 90 ngày đầu tiên quý vị là hội viên của IEHP DualChoice.
- Với tư cách là hội viên mới hoặc là hội viên tiếp tục gắn bó với chương trình của chúng tôi và chịu ảnh hưởng từ việc thay đổi danh mục thuốc từ năm này sang năm khác, quý vị có thể đang dùng các loại thuốc không nằm trong danh mục thuốc của chúng tôi. Hoặc, quý vị có thể đang dùng các loại thuốc nằm trong danh mục thuốc của chúng tôi nhưng quý vị khó mà nhận những loại thuốc này. Ví dụ: quý vị có thể cần sự phê duyệt trước từ chúng tôi trước khi có thể nhận thuốc. Dù thế nào, quý vị hãy trao đổi với bác sĩ của mình. Bác sĩ có thể giúp quý vị chọn phương hướng hành động đúng đắn. Hành động đó có thể là thay đổi sang thuốc mà chúng tôi đài thọ hoặc xin một trường hợp



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

ngoại lệ về danh mục thuốc để chúng tôi đòi hỏi thuốc đó. Trong khi quý vị trao đổi với bác sĩ của mình để xác định phương hướng hành động đúng đắn, chúng tôi có thể đòi hỏi thuốc của quý vị trong một số trường hợp nhất định trong suốt 90 ngày đầu tiên quý vị là hội viên của chương trình chúng tôi.

- Đối với từng loại thuốc không nằm trong danh mục thuốc của chúng tôi hoặc loại thuốc mà quý vị khó nhận được, chúng tôi sẽ đòi hỏi lượng thuốc tạm thời đủ dùng trong 31 ngày (trừ khi quý vị có toa thuốc được kê để sử dụng trong ít ngày hơn) khi quý vị tới nhà thuốc trong mạng lưới. Sau lượng thuốc đầu tiên đủ dùng trong 31 ngày, chúng tôi sẽ không thanh toán cho những loại thuốc này nữa, ngay cả khi quý vị là hội viên của chương trình trong chưa đầy 90 ngày.
- Nếu quý vị là người thường trú ở cơ sở dịch vụ chăm sóc dài hạn, chúng tôi sẽ đòi hỏi lượng bổ sung thuốc kê toa cho đến khi cung cấp cho quý vị lượng thuốc chuyển đổi đủ dùng trong 31 ngày, nhất quán với mức tăng cấp phát thuốc kê toa (trừ khi quý vị có toa thuốc được kê để sử dụng trong ít ngày hơn). Chúng tôi sẽ đòi hỏi ít nhất một lần bổ sung những loại thuốc này trong 90 ngày đầu tiên quý vị là hội viên của chương trình. Nếu quý vị cần thuốc không nằm trong danh mục thuốc của chúng tôi hoặc quý vị khó nhận được loại thuốc đó, nhưng tư cách hội viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi đã vượt quá 90 ngày đầu tiên, chúng tôi sẽ đòi hỏi khẩn cấp lượng thuốc đó để đủ dùng trong 31 ngày (trừ khi quý vị có toa thuốc trong ít ngày hơn) khi quý vị yêu cầu một trường hợp ngoại lệ về danh mục thuốc.

B10. Tôi có thể yêu cầu được đòi hỏi thuốc ngoại lệ không?

Có. Quý vị có thể yêu cầu IEHP DualChoice đòi hỏi thuốc ngoại lệ đối với loại thuốc không nằm trong *Danh Mục Thuốc*.

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

- Ví dụ: IEHP DualChoice có thể giới hạn lượng thuốc mà chúng tôi sẽ đòi hỏi. Nếu thuốc của quý vị có giới hạn, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi thay đổi giới hạn đó và đòi hỏi thêm.
- Các ví dụ khác: Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi bỏ các hạn chế về liệu pháp từng bước hoặc bỏ yêu cầu cho phép trước.

B11. Tôi có thể yêu cầu một trường hợp ngoại lệ bằng cách nào?

Để yêu cầu một trường hợp ngoại lệ, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice. Người đại diện của Ban Dịch Vụ Hội Viên sẽ làm việc với quý vị và người kê toa để giúp quý vị yêu cầu trường hợp ngoại lệ. Quý vị cũng có thể đọc phần **Chương 9 G** của *Sổ Tay Hội Viên* để tìm hiểu thêm về các ngoại lệ.

B12. Mất bao lâu để nhận được ngoại lệ?

Sau khi nhận được tuyên bố từ người kê toa của quý vị ủng hộ yêu cầu ngoại lệ của quý vị, chúng tôi sẽ đưa ra quyết định trong vòng 72 giờ. Để biết thông tin hoặc hướng dẫn về cách thức và địa điểm mà hội



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

viên IEHP DualChoice **có thể gửi** tuyên bố của mình, vui lòng liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice.

GỌI	1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Giờ Chuẩn Thái Bình Dương), 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ.
TTY	1-800-718-4347. Cuộc gọi này thì miễn phí.
FAX	(909) 890-5877
VIẾT THƯ	IEHP DualChoice P.O. Box 1800 Rancho Cucamonga, CA 91729-1800
EMAIL	MemberServices@iehp.org

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 đợi quyết định trong 72 giờ, quý vị có thể yêu cầu một trường hợp ngoại lệ nhanh. Quyết định sẽ được đưa ra nhanh hơn. Nếu người kê toa chứng minh cho yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ đưa ra quyết định cho quý vị trong vòng 24 giờ sau khi nhận phụ biểu từ người kê toa.

B13. Thuốc tương đương là gì?

Thuốc tương đương được sản xuất từ các thành phần hoạt chất giống như biệt dược. Nói chung, thuốc tương đương có tác dụng tương tự như biệt dược và thường có giá thấp hơn. Những loại thuốc này thường không có tên được nhiều người biết đến. Thuốc tương đương được Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (FDA) phê duyệt. Có các loại thuốc tương đương thay thế cho nhiều loại biệt dược. Thuốc tương đương thường có thể thay thế cho biệt dược tại nhà thuốc mà không cần toa thuốc mới—tùy vào luật của tiểu bang.

IEHP DualChoice đài thọ cả biệt dược và thuốc tương đương .

B14. Sản phẩm sinh học gốc là gì và có liên quan như thế nào đến sản phẩm sinh học tương tự?

Khi chúng ta nhắc đến thuốc, điều này có thể có nghĩa là thuốc hoặc sản phẩm sinh học. Sản phẩm sinh học là những loại thuốc phức tạp hơn thuốc thông thường. Vì các sản phẩm sinh học phức tạp hơn thuốc thông thường, thay vì có dạng thuốc tương đương , chúng có dạng được gọi là thuốc sinh học tương tự. Nhìn chung, thuốc sinh học tương tự có tác dụng hiệu quả như sản phẩm sinh học gốc và có thể có chi phí thấp hơn. Có những loại thuốc sinh học tương tự thay thế cho một số sản phẩm sinh học gốc. Một số thuốc sinh học tương tự là thuốc sinh học tương tự có thể thay thế và tùy vào luật của tiểu bang, có thể thay thế cho sản phẩm sinh học gốc tại nhà thuốc mà không cần toa thuốc mới, giống như thuốc tương đương có thể thay thế cho biệt dược.

Để biết thêm thông tin, hãy tham khảo **Chương 5** trong *Sổ Tay Hội Viên*.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

B15. Thuốc Không Cần Kê Toa (OTC) là gì?

OTC là viết tắt của “không kê toa”. IEHP DualChoice đài thọ một số loại thuốc OTC khi nhà cung cấp dịch vụ của quý vị kê dưới dạng toa thuốc.

Quý vị có thể đọc *Danh Mục Thuốc* của IEHP DualChoice để tìm hiểu loại thuốc OTC nào được đài thọ.

B16. IEHP DualChoice có đài thọ những sản phẩm OTC không phải là thuốc không?

IEHP DualChoice đài thọ một số sản phẩm OTC không phải là thuốc khi nhà cung cấp dịch vụ của quý vị kê dưới dạng toa thuốc.

Ví dụ về các sản phẩm OTC không phải là thuốc bao gồm gạc tẩm cồn.

Quý vị có thể đọc *Danh Mục Thuốc* của IEHP DualChoice để tìm hiểu những sản phẩm OTC không phải là thuốc nào được đài thọ.

B17. IEHP DualChoice có đài thọ cho việc cung cấp thuốc theo toa dài hạn không?

- **Chương Trình Đặt Thuốc Qua Đường Bưu Điện.** Chúng tôi cung cấp chương trình đặt thuốc qua đường bưu điện nhằm cho phép quý vị nhận được lượng thuốc kê toa lên đến tối đa 100 ngày và được gửi trực tiếp đến nhà của quý vị. Lượng thuốc đủ dùng trong 100 ngày có khoản tiền phụ phí tương tự lượng thuốc đủ dùng trong một tháng.
- **Chương Trình Nhà Thuốc Bán Lẻ Trong 100 Ngày.** Một số nhà thuốc bán lẻ cũng có thể cung cấp lượng thuốc kê toa được đài thọ đủ dùng trong tối đa 100 ngày. Lượng thuốc đủ dùng trong 100 ngày có khoản tiền phụ phí tương tự lượng thuốc đủ dùng trong một tháng.

B18. Tôi có thể yêu cầu nhà thuốc tại địa phương giao thuốc kê toa đến tận nhà không?

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

B19. Khoản tiền phụ phí của tôi là bao nhiêu?

Các hội viên của IEHP DualChoice được có \$0 khoản tiền phụ phí cho thuốc kê toa và thuốc OTC, cũng như những sản phẩm không phải là thuốc nếu hội viên tuân thủ quy tắc của chương trình. Hãy tham khảo câu hỏi B15 và B16 để biết thêm thông tin về thuốc OTC và các sản phẩm không phải là thuốc.

Bạc là một nhóm thuốc trong *Danh Mục Thuốc* của chúng tôi.

- Thuốc bậc 1 có khoản tiền phụ phí là \$0.*



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

*Vi quý vị đủ điều kiện nhận “Hỗ Trợ Thêm”, quý vị không phải trả bất kỳ khoản nào cho chi phí thuốc kê toa của mình miễn là quý vị tuân thủ quy tắc của chúng tôi. Nếu quý vị không còn đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Thêm, chi phí thuốc của quý vị có thể thay đổi.

Nếu có thắc mắc, quý vị có thể gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số ở chân trang của tài liệu này.

C. Tổng Quan về *Danh Mục Thuốc Được Đãi Thọ*

Danh Mục Thuốc Được Đãi Thọ cung cấp cho quý vị thông tin về những loại thuốc được IEHP DualChoice đãi thọ. Nếu quý vị gặp khó khăn khi tìm thuốc của mình trong danh sách, hãy đi đến phần Mục Lục Thuốc Được Đãi Thọ bắt đầu ở phần D. Phần mục lục này liệt kê tất cả các loại thuốc được IEHP DualChoice đãi thọ theo thứ tự bảng chữ cái.

Các loại thuốc khác, chẳng hạn như một số loại thuốc không kê toa (OTC) và một số loại vitamin, có thể được Medi-Cal Rx đãi thọ. Vui lòng truy cập trang mạng Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) để biết thêm thông tin. Hoặc quý vị có thể gọi cho Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng của Medi-Cal Rx theo số 800-977-2273. Vui lòng mang theo Thẻ Xác Nhận Phúc Lợi (BIC) Medi-Cal khi nhận toa thuốc thông qua Medi-Cal Rx.

Khiếu Nại Theo Phần D

- Khiếu nại là cách chính thức để yêu cầu chúng tôi xem xét quyết định đã được đưa ra về khoản đãi thọ cho quý vị và yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định đó nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã mắc sai lầm.
- Ví dụ: chúng tôi có thể quyết định không đãi thọ hoặc Medicare hay Medi-Cal không còn đãi thọ cho loại thuốc mà quý vị muốn dùng.
- Nếu quý vị hoặc người kê toa của quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi, quý vị có thể khiếu nại. Nếu có thắc mắc, quý vị có thể gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số ở chân trang của tài liệu này.
- Quý vị cũng có thể đọc **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên* để biết cách khiếu nại một quyết định.
- Các loại thuốc không phải là thuốc Phần D có quy định về khiếu nại khác nhau.

C1. Danh Mục Thuốc theo Bệnh Trạng

Thuốc trong phần này được nhóm theo danh mục, phụ thuộc vào loại bệnh trạng mà thuốc được sử dụng để điều trị. Ví dụ: nếu quý vị mắc bệnh về tim, quý vị nên xem danh mục Thuốc Tim Mạch. Trong phần này, quý vị sẽ tìm thấy thuốc điều trị các bệnh về tim.

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



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

TUỔI: Giới Hạn Độ Tuổi. Đối với một số loại thuốc, IEHP DualChoice yêu cầu phải có sự cho phép trước nếu vượt quá giới hạn độ tuổi cụ thể.

LA: Quyền Tiếp Cận Hạn Chế. Thuốc này chỉ có tại một số nhà thuốc nhất định.

NDS: Lượng Thuốc Không Kéo Dài Ngày. Đây là loại thuốc được cấp phát với lượng dùng trong lên đến 31 ngày.

PA: Cho Phép Trước. IEHP DualChoice yêu cầu quý vị hoặc bác sĩ của quý vị trước tiên phải xin chúng tôi phê duyệt rồi mới được mua một loại thuốc nhất định. Bước bổ sung này được gọi là “cho phép trước”. Nếu quý vị không được phê duyệt, IEHP DualChoice có thể sẽ không đài thọ cho thuốc đó.

PA NSO: Cho Phép Trước Chỉ dành cho Lúc Mới Bắt Đầu. IEHP DualChoice yêu cầu quý vị hoặc bác sĩ của quý vị trước tiên phải xin chúng tôi phê duyệt rồi mới được mua một loại thuốc nhất định nếu trước đây quý vị chưa từng dùng loại thuốc này. Nếu quý vị không được phê duyệt, IEHP DualChoice có thể sẽ không đài thọ cho thuốc đó.

PA BvD: Cho Phép Trước trong Phần B so với Phần D. Đây là loại thuốc có yêu cầu đặc biệt về việc “Cho Phép Trước” (PA). Loại thuốc này có thể được đài thọ theo một hoặc hai chương trình quyền lợi: 1) Medicare Phần B và/hoặc 2) Medicare Phần D. Việc này phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố. Bác sĩ của quý vị có thể cần cung cấp cho chúng tôi thêm chi tiết về việc sử dụng và hoàn cảnh dùng thuốc.

QL: Giới Hạn Số Lượng. Đối với một số loại Thuốc nhất định, IEHP DualChoice sẽ giới hạn lượng thuốc được đài thọ. Đây có thể là phần bổ sung ngoài lượng thuốc tiêu chuẩn đủ dùng trong một tháng hoặc ba tháng.

ST: Liệu Pháp Từng Bước. Trong một số trường hợp, IEHP DualChoice yêu cầu quý vị trước tiên phải thử một số loại thuốc nhất định để điều trị bệnh trạng của mình. Đây là quy trình trước khi chúng tôi đài thọ một loại thuốc khác cho bệnh trạng đó. Ví dụ: một trong hai loại Thuốc A hoặc Thuốc B có thể điều trị bệnh trạng của quý vị. IEHP DualChoice có thể không đài thọ Thuốc B trừ khi quý vị thử Thuốc A trước. Nếu Thuốc A không phù hợp với quý vị thì IEHP DualChoice sẽ đài thọ Thuốc B.

Cột đầu tiên của bảng liệt kê tên thuốc. Thuốc tương đương được liệt kê bằng chữ in nghiêng thường (ví dụ: *viên uống atorvastatin 10 mg*), biệt dược được viết hoa (ví dụ: ABRYSVO (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 120 MCG/0.5 ML). Thông tin trong cột “Hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng” cho quý vị biết liệu IEHP DualChoice có bất kỳ quy tắc nào trong việc đài thọ thuốc cho quý vị không.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Cách Viết Tắt Liều Lượng năm 2025

Cách Viết Tắt Liều Lượng	Định nghĩa
hr	giờ
act	hoạt động
aero	bình xịt
admin	dùng
ampul	ống
app	dụng cụ bôi
appl	dụng cụ bôi
auto	tự động
cap	viên nang
chew	có thể nhai
CT	số lượng
comb	kết hợp
del	trì hoãn
disinteg	tan
disintegrat	tan
dose	liều lượng
DR	cho ra chậm
EC	Bao Tan Trong Ruột
emolnt	chất dưỡng ẩm
ENFit	phần nối của ống cho ăn qua đường tiêu hóa
er	cho ra kéo dài
ER	cho ra kéo dài
ext	kéo dài
extnd	kéo dài
extend	kéo dài
gast	dạ dày
HFA	hydrofluoroalkane
hi	cao
IR	cho ra tức thời
liqd	lỏng
loz	viên ngậm
lo	thấp
lozeng	viên ngậm
mini lozenge	viên ngậm nhỏ
misc	khác
MP	Máy Bơm Định Lượng
muco	chất nhày



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Cách Viết Tắt Liều Lượng	Định nghĩa
pak	túi
pack	túi
PCA	Bệnh Nhân Kiểm Soát Việc Dùng Thuốc
pell	viên dạng bi
pk	túi
Powdr	bột
pt	bệnh nhân
recon	được tái tạo
rel	cho ra
releas	cho ra
soln	dung dịch
sprinkl	rắc
susp	ngưng
suspen	ngưng
syring	ống tiêm
tab	viên nén
TD	xuyên da
var	biến
w/	với



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Mục lục

Thuốc giảm đau	24
Thuốc gây tê/Mê	25
Thuốc Điều trị Chống Nghiện/Lạm dụng Dược chất	25
Thuốc Chống lo âu.....	26
Thuốc kháng sinh	27
Thuốc Chống ung thư	32
Thuốc Kháng cholinergic	40
Thuốc Chống Co giật.....	40
Thuốc chống sa sút trí tuệ	44
Thuốc chống trầm cảm.....	45
Thuốc điều trị tiểu đường	48
Thuốc chống nấm	52
Thuốc trị bệnh gout	53
Thuốc kháng histamine	53
Thuốc Chống Nhiễm trùng (Da và Màng nhày).....	54
Thuốc Chống Đau nửa đầu	54
Thuốc kháng Vi Khuẩn Mycobacterium	54
Thuốc Chống buồn nôn.....	55
Thuốc Chống Ký sinh trùng	55
Thuốc Trị Bệnh Parkinson.....	56
Thuốc Chống loạn thần	57
Thuốc kháng vi-rút (Toàn thân).....	60
Sản phẩm máu/Thuốc điều biến/Thuốc làm giãn thể tích	64
Thuốc về Ca-lo	66
Thuốc Điều trị Bệnh về Tim mạch.....	67

Thuốc Tác động đến Hệ thần kinh Trung ương	73
Thuốc tránh thai	75
Thuốc Nha khoa và Răng miệng	78
Thuốc dùng ngoài da	78
Thiết bị	81
Thuốc thay thế/điều biến Enzyme	117
Thuốc Điều trị Viêm Mắt, Tai, Mũi, Họng	118
Thuốc trị bệnh về đường tiêu hóa	120
Thuốc trị Bệnh ở Cơ quan Sinh dục niệu	122
Thuốc Đối kháng kim loại nặng	122
Thuốc nội tiết tố, kích thích/thay thế/điều biến	123
Thuốc Tác động đến Hệ Miễn dịch	125
Thuốc trị bệnh viêm ruột	133
Dung Dịch Rửa Vết Thương	134
Thuốc trị bệnh xương chuyển hóa	134
Các Thuốc Điều Trị Khác	134
Thuốc Trị Bệnh Nhãn Khoa	136
Thuốc chuẩn bị thay thế	136
Thuốc Điều trị Bệnh đường Hô hấp	138
Thuốc Giảm cơ Xương	141
Thuốc chống rối loạn giấc ngủ	142
Thuốc điều trị giãn mạch	142
Vitamin và các khoáng chất	142

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
Thuốc giảm đau		
Thuốc giảm đau, Khác		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (90 mỗi 1 ngày)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (12 cho 1 ngày)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (6 cho 1 ngày)
<i>endocet oral tablet 10-325 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>endocet oral tablet 5-325 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 12 mcg/hr</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (8 cho 1 ngày)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (5 cho 1 ngày)
<i>hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>morphine oral solution 10 mg/5 ml, 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
MORPHINE ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>morphine oral tablet extended release 100 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>morphine oral tablet extended release 15 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (3 cho 1 ngày)
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>oxycodone oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (6 cho 1 ngày)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>tramadol oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 cho 1 ngày)
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (8 cho 1 ngày)
Chất Chống viêm Không steroid		



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>diclofenac epolamine transdermal patch 12 hour 1.3 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>diclofenac potassium oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 25 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>diclofenac sodium topical drops 1.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>diclofenac sodium topical gel 1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (3000 cho 93 ngày)
<i>diclofenac sodium topical gel 3 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>diclofenac sodium topical solution in metered-dose pump 20 mg/gram /actuation(2 %)</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>ibu oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS; QL (4 cho 1 ngày); TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
Thuốc gây tê/Mê		
Gây tê Cục bộ		
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>lidocaine topical adhesive patch, medicated 5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS; QL (3 cho 1 ngày)
<i>lidocaine topical ointment 5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (1.94 cho 1 ngày)
<i>lidocaine viscous mucous membrane solution 2 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
Thuốc Điều trị Chông Nghiện/Lạm dụng		
Được chất		
Thuốc Điều trị Chông Nghiện/Lạm dụng		
Được chất		

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>acamprosate oral tablet, delayed release (dr/ec) 333 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (3 cho 1 ngày)
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet 8 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (3 cho 1 ngày)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (3 cho 1 ngày)
<i>bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>naloxone injection solution 0.4 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 0.4 mg/ml (prefilled syringe), 1 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>naloxone nasal spray, non-aerosol 4 mg/actuation</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>naltrexone oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
NARCAN NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 4 MG/ACTUATION	\$0 (Bậc 1)	NDS
NICOTROL NS NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>varenicline oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>varenicline oral tablets, dose pack 0.5 mg (11)- 1 mg (42)</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
Thuốc Chống lo âu		
Benzodiazepines		
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (5 cho 1 ngày)
<i>chlordiazepoxide hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (4 cho 1 ngày)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (10 cho 1 ngày)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (10 cho 1 ngày)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (6 cho 1 ngày)
<i>diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (8 cho 1 ngày)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS; QL (40 cho 1 ngày)
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (4 cho 1 ngày)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (5 cho 1 ngày)



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>meprobamate oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS; TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>triazolam oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
Thuốc kháng sinh		
Aminoglycosides		
<i>amikacin injection solution 500 mg/2 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 590 MG/8.4 ML	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS; QL (8.4 cho 1 ngày)
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/100 ml, 80 mg/50 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>neomycin oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>streptomycin intramuscular recon soln 1 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 28 MG	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (8 cho 1 ngày)
<i>tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (10 cho 1 ngày)
<i>tobramycin inhalation solution for nebulization 300 mg/4 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (8 cho 1 ngày)
<i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>tobramycin sulfate injection solution 40 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
Thuốc kháng sinh, Khác		
CLINDAMYCIN 600 MG/50 ML-NS OUTER,SINGLE-USE	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 300 mg/50 ml, 900 mg/50 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
CLINDAMYCIN IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 600 MG/50 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>clindamycin phosphate injection solution 150 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
FIRVANQ ORAL RECON SOLN 25 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	QL (80 cho 1 ngày)
<i>linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (60 cho 1 ngày)
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (2 cho 1 ngày)
<i>metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>nitrofurantoin oral suspension 25 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 10 gram, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS; QL (16 cho 1 ngày)
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS; QL (8 cho 1 ngày)
<i>vancomycin oral recon soln 25 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (80 cho 1 ngày)
<i>vancomycin oral recon soln 50 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (40 cho 1 ngày)
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	\$0 (Bậc 1)	PA
Cephalosporins		
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>cefaclor oral tablet extended release 12 hr 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>cefadroxil oral tablet 1 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>cefixime oral capsule 400 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>cefpodoxime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 50 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>cefprozil oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG, 600 MG	\$0 (Bạc 1)	NDS
Macrolides		
<i>azithromycin intravenous recon soln 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>clarithromycin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
DIFICID ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 40 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	QL (136 mỗi 10 ngày)
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (20 mỗi 10 ngày)
<i>erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
ERYTHROCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>erythromycin oral capsule, delayed release(dr/ec) 250 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>erythromycin oral tablet, delayed release (dr/ec) 333 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
Các loại Thuốc Kháng sinh B-Lactam Khác		
<i>aztreonam injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>ertapenem injection recon soln 1 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram, 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
Penicillins		
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 250-62.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr 1,000-62.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 125 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
BICILLIN C-R INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/ 2 ML(600K/600K), 1,200,000 UNIT/ 2 ML(900K/300K)	\$0 (Bậc 1)	NDS
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 10 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>nafcillin injection recon soln 2 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm) intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>oxacillin injection recon soln 1 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>oxacillin injection recon soln 10 gram, 2 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>penicillin g pot in dextrose intravenous piggyback 2 million unit/50 ml, 3 million unit/50 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>penicillin g sodium injection recon soln 5 million unit</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
Quinolones		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>moxifloxacin 400 mg/250 ml bag</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>moxifloxacin oral tablet 400 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback 400 mg/250 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>ofloxacin oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
Sulfonamit		
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
Tetracyclines		
<i>doxy-100 intravenous recon soln 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>doxycycline monohydrate oral capsule,ir - delay rel,biphase 40 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution 25 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>minocycline oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
ORACEA ORAL CAPSULE,IR - DELAY REL,BIPHASE 40 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>tigecycline intravenous recon soln 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
Thuốc Chống ung thư		
Thuốc Chống ung thư		
<i>abiraterone oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (4 cho 1 ngày)
<i>abiraterone oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 cho 1 ngày)
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 30 MG, 90 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)- 180 MG (23)	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (8 cho 1 ngày)
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
AYVAKIT ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (6 cho 1 ngày)
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (3 cho 1 ngày)
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 cho 1 ngày)
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
<i>bexarotene topical gel 1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG, 400 MG, 500 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (6 cho 1 ngày)
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (8 cho 1 ngày)
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (4 cho 1 ngày)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG, 300 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1), 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3), 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 cho 1 ngày)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; LA
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
<i>cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 cho 1 ngày)
ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22.5 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 7.5 MG (1 MONTH)	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	\$0 (Bạc 1)	NDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (4 cho 1 ngày)
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
<i>erlotinib oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 cho 1 ngày)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (4 cho 1 ngày)
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG, 80 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (5 cho 1 ngày)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (4 cho 1 ngày)
<i>gefitinib oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 100 MG, 40 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
ICLUSIG ORAL TABLET 15 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 cho 1 ngày)
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (3 cho 1 ngày)
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 cho 1 ngày)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (3 cho 1 ngày)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (8 cho 1 ngày)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (4 cho 1 ngày)
IMBRUVICA ORAL TABLET 280 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 cho 1 ngày)
IMBRUVICA ORAL TABLET 420 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 cho 1 ngày)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (4 cho 1 ngày)



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (0.18 cho 1 ngày)
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (4 cho 1 ngày)
IRESSA ORAL TABLET 250 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (8 cho 1 ngày)
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 cho 1 ngày)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (3 cho 1 ngày)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (6 cho 1 ngày)
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG, 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG, 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (0.75 cho 1 ngày)
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1.5 cho 1 ngày)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2.25 cho 1 ngày)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (8 cho 1 ngày)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (4 cho 1 ngày)
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (6 cho 1 ngày)
<i>lapatinib oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (6 cho 1 ngày)
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (3 cho 1 ngày)
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 8 MG/DAY (4 MG X 2)	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 cho 1 ngày)
LENVIMA ORAL CAPSULE 12 MG/DAY (4 MG X 3), 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1)	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (3 cho 1 ngày)
LENVIMA ORAL CAPSULE 4 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>leuprolide (3 month) intramuscular suspension for reconstitution 22.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
<i>leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (3 cho 1 ngày)
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (8 cho 1 ngày)
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (3 cho 1 ngày)
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 22.5 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
LUPRON DEPOT (4 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
LUPRON DEPOT (6 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 7.5 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	\$0 (Bậc 1)	
LYTGOBI ORAL TABLET 12 MG/DAY (4 MG X 3), 16 MG/DAY (4 MG X 4), 20 MG/DAY (4 MG X 5)	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS
<i>megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS; TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)
MEKINIST ORAL RECON SOLN 0.05 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (42 cho 1 ngày)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (3 cho 1 ngày)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (6 cho 1 ngày)
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (6 cho 1 ngày)
NEXAVAR ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS; QL (4 cho 1 ngày)
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (4 cho 1 ngày)
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; LA



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 cho 1 ngày)
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (6 cho 1 ngày)
OJEMDA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 25 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (3.5 cho 1 ngày)
OJEMDA ORAL TABLET 400 MG/WEEK (100 MG X 4), 500 MG/WEEK (100 MG X 5), 600 MG/WEEK (100 MG X 6)	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (0.86 cho 1 ngày)
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 cho 1 ngày)
OJJAARA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (3 cho 1 ngày)
<i>pazopanib oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 cho 1 ngày)
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
PURIXAN ORAL SUSPENSION 20 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (3 cho 1 ngày)
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (8 cho 1 ngày)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (4 cho 1 ngày)
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 cho 1 ngày)
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (8 cho 1 ngày)
RETEVMO ORAL TABLET 80 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (4 cho 1 ngày)
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 cho 1 ngày)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (6 cho 1 ngày)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (3 cho 1 ngày)
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET 50 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (12 cho 1 ngày)
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
SCSEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (4 cho 1 ngày)
SCSEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (20 cho 1 ngày)
SCSEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (10 cho 1 ngày)
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	\$0 (Bậc 1)	
<i>sorafenib oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS; QL (4 cho 1 ngày)
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (3 cho 1 ngày)
SPRYCEL ORAL TABLET 50 MG, 70 MG, 80 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 cho 1 ngày)
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
SUTENT ORAL CAPSULE 12.5 MG, 25 MG, 37.5 MG, 50 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (4 cho 1 ngày)
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION 10 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; LA; NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.75 MG, 1 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (3 cho 1 ngày)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.5 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 cho 1 ngày)
<i>tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
TARGRETIN TOPICAL GEL 1 %	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (4 cho 1 ngày)
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (8 cho 1 ngày)
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 cho 1 ngày)
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 cho 1 ngày)
<i>toremifene oral tablet 60 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>torpenz oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 11.25 MG, 22.5 MG, 3.75 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
<i>tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2.3 cho 1 ngày)
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (4 cho 1 ngày)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (3 cho 1 ngày)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
TURALIO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (4 cho 1 ngày)
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 50 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; LA
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; LA; NDS
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 cho 1 ngày)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 cho 1 ngày)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (6 cho 1 ngày)
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (10 cho 1 ngày)
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (4 cho 1 ngày)
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (3 cho 1 ngày)
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
XALKORI ORAL PELLETT 150 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (6 cho 1 ngày)
XALKORI ORAL PELLETT 20 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (8 cho 1 ngày)
XALKORI ORAL PELLETT 50 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (4 cho 1 ngày)
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (3 cho 1 ngày)
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 80 MG/WEEK (40 MG X 2)	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (0.29 cho 1 ngày)
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 60 MG/WEEK (60 MG X 1)	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (0.15 cho 1 ngày)
XPOVIO ORAL TABLET 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK)	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (0.86 cho 1 ngày)
XPOVIO ORAL TABLET 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1.15 cho 1 ngày)

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
XTANDI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
YONSA ORAL TABLET 125 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (4 cho 1 ngày)
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (3 cho 1 ngày)
ZEJULA ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (8 cho 1 ngày)
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS; QL (4 cho 1 ngày)
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (3 cho 1 ngày)
Thuốc Kháng cholinergic		
Antimuscarinics/Chống co thắt		
<i>chlordiazepoxide-clidinium oral capsule 5-2.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (8 cho 1 ngày)
<i>glycopyrrolate oral solution 1 mg/5 ml (0.2 mg/ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	
Thuốc Chống Co giật		
Thuốc Chống Co giật		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 cho 1 ngày)
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	QL (20 cho 1 ngày)
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (8 cho 1 ngày)
BRIVIACT ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>carbamazepine oral tablet, chewable 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (16 cho 1 ngày)
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 cho 1 ngày)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG, 500 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG, 500 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 2.5 mg, 5-7.5-10 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (Bậc 1)	
<i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>divalproex oral tablet, delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	QL (16 cho 1 ngày)
EQUETRO ORAL CAPSULE, ER MULTIPHASE 12 HR 100 MG, 200 MG, 300 MG	\$0 (Bậc 1)	
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (24 cho 1 ngày)
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg, 400 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (9 cho 1 ngày)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (72 cho 1 ngày)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (6 cho 1 ngày)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 cho 1 ngày)
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (40 cho 1 ngày)
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
LAMICTAL XR STARTER (BLUE) ORAL TABLET EXTENDED REL, DOSE PACK 25 MG (21) -50 MG (7)	\$0 (Bậc 1)	NDS
LAMICTAL XR STARTER (GREEN) ORAL TABLET EXTENDED REL, DOSE PACK 50 MG(14)-100MG (14)-200 MG (7)	\$0 (Bậc 1)	NDS
LAMICTAL XR STARTER (ORANGE) ORAL TABLET EXTENDED REL, DOSE PACK 25MG (14)-50 MG (14)-100MG (7)	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk 25 mg (21) -50 mg (7), 25 mg(14)-50 mg (14)-100 mg (7), 50 mg (42) -100 mg (14)</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>lamotrigine oral tablet extended release 24hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>lamotrigine oral tablet, disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>lamotrigine oral tablets, dose pack 25 mg (35), 25 mg (42) -100 mg (7), 25 mg (84) -100 mg (14)</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (5 cho 1 ngày)
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 cho 1 ngày)
LIBERVANT BUCCAL FILM 10 MG, 12.5 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS
<i>methsuximide oral capsule 300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
MOTPOLY XR ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24HR 100 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (4 cho 1 ngày)
MOTPOLY XR ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24HR 150 MG, 200 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 cho 1 ngày)
NAYZILAM NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
OXTELLAR XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 150 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (16 cho 1 ngày)
OXTELLAR XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 300 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (8 cho 1 ngày)
OXTELLAR XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 600 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (4 cho 1 ngày)
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>phenytoin oral tablet, chewable 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (3 cho 1 ngày)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 cho 1 ngày)
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (30 cho 1 ngày)
<i>primidone oral tablet 125 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (80 cho 1 ngày)
<i>rufinamide oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (8 cho 1 ngày)
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG, 250 MG, 500 MG, 750 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
<i>subvenite oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>subvenite starter (blue) kit oral tablets, dose pack 25 mg (35)</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>subvenite starter (green) kit oral tablets, dose pack 25 mg (84) -100 mg (14)</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>subvenite starter (orange) kit oral tablets, dose pack 25 mg (42) -100 mg (7)</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 cho 1 ngày)
<i>tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>topiramate oral capsule, extended release 24hr 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (4 cho 1 ngày)
<i>topiramate oral capsule, extended release 24hr 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>topiramate oral capsule, extended release 24hr 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (16 cho 1 ngày)
<i>topiramate oral capsule, extended release 24hr 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (8 cho 1 ngày)
<i>topiramate oral capsule, sprinkle, er 24hr 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (4 cho 1 ngày)
<i>topiramate oral capsule, sprinkle, er 24hr 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>topiramate oral capsule, sprinkle, er 24hr 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (16 cho 1 ngày)
<i>topiramate oral capsule, sprinkle, er 24hr 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (8 cho 1 ngày)

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>topiramate oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/SPRAY (0.1 ML), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	\$0 (Bậc 1)	
VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 15 MG/2 SPRAY (7.5/0.1ML X 2), 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2)	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>vigabatrin oral powder in packet 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (6 cho 1 ngày)
<i>vigadrone oral powder in packet 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>vigadrone oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (6 cho 1 ngày)
VIGAFYDE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	
<i>vigpoder oral powder in packet 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (4 cho 1 ngày)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
XCOPRI ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (16 cho 1 ngày)
XCOPRI ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (8 cho 1 ngày)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS, DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14), 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML	\$0 (Bậc 1)	
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	
Thuốc chống sa sút trí tuệ		
Thuốc chống sa sút trí tuệ		
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>donepezil oral tablet, disintegrating 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>ergoloid oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>galantamine oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>galantamine oral solution 4 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (6.46 cho 1 ngày)
<i>galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>memantine oral capsule, sprinkle, er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>memantine oral solution 2 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (10 cho 1 ngày)
<i>memantine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>memantine oral tablets, dose pack 5-10 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
NAMENDA XR ORAL CAP, SPRINKLE, ER 24HR DOSE PACK 7-14-21-28 MG	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (1 cho 1 ngày)
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
Thuốc chống trầm cảm		
Thuốc chống trầm cảm		
<i>amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)
<i>amitriptyline-chlordiazepoxide oral tablet 12.5-5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (12 cho 1 ngày); TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)
<i>amitriptyline-chlordiazepoxide oral tablet 25-10 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (6 cho 1 ngày); TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 cho 1 ngày)
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 cho 1 ngày)
<i>bupropion hcl oral tablet 75 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (3 cho 1 ngày)
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (3 cho 1 ngày)
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 450 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>citalopram oral capsule 30 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>citalopram oral solution 10 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (20 cho 1 ngày)
<i>citalopram oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>desipramine oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)
<i>desvenlafaxine oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 cho 1 ngày)
<i>desvenlafaxine oral tablet extended release 24 hr 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (8 cho 1 ngày)
<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 cho 1 ngày)
<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)
<i>doxepin oral concentrate 10 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 cho 1 ngày)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (20 cho 1 ngày)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS; QL (1 cho 1 ngày)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>fluoxetine oral capsule 20 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 cho 1 ngày)
<i>fluoxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 90 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (0.15 cho 1 ngày)
<i>fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (20 cho 1 ngày)
<i>fluoxetine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (12 cho 1 ngày)
<i>fluoxetine oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (6 cho 1 ngày)
<i>fluoxetine oral tablet 60 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>fluvoxamine oral capsule, extended release 24hr 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (3 cho 1 ngày)
<i>fluvoxamine oral capsule, extended release 24hr 150 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (3 cho 1 ngày)
<i>fluvoxamine oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>fluvoxamine oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)
<i>imipramine pamoate oral capsule 100 mg, 125 mg, 150 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (6 cho 1 ngày)
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>mirtazapine oral tablet, disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>olanzapine-fluoxetine oral capsule 12-25 mg, 12-50 mg, 6-50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>olanzapine-fluoxetine oral capsule 3-25 mg, 6-25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (3 cho 1 ngày)
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (30 cho 1 ngày)
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (6 cho 1 ngày)
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (3 cho 1 ngày)
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 37.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)
<i>phenelzine oral tablet 15 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)
PROZAC ORAL CAPSULE 20 MG	\$0 (Bạc 1)	
<i>sertraline oral capsule 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>sertraline oral concentrate 20 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (10 cho 1 ngày)

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>sertraline oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>sertraline oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>tranylcypromine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
<i>venlafaxine besylate oral tablet extended release 24hr 112.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>venlafaxine oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (3 cho 1 ngày)
<i>venlafaxine oral tablet 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>venlafaxine oral tablet extended release 24hr 150 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>venlafaxine oral tablet extended release 24hr 225 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>venlafaxine oral tablet extended release 24hr 37.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (10 cho 1 ngày)
<i>venlafaxine oral tablet extended release 24hr 75 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (5 cho 1 ngày)
VIIBRYD ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
<i>vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
Thuốc điều trị tiểu đường		
Thuốc điều trị Tiểu đường, Khác		
<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (3 cho 1 ngày)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (Bậc 1)	
INVOKAMET ORAL TABLET 150-1,000 MG, 150-500 MG, 50-1,000 MG, 50-500 MG	\$0 (Bậc 1)	
INVOKAMET XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 150-1,000 MG, 150-500 MG, 50-1,000 MG, 50-500 MG	\$0 (Bậc 1)	
INVOKANA ORAL TABLET 100 MG, 300 MG	\$0 (Bậc 1)	



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
JANUMET ORAL TABLET 50-1,000 MG, 50-500 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	\$0 (Bậc 1)	
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (4 cho 1 ngày)
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 cho 1 ngày)
<i>metformin oral tablet 625 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (3 cho 1 ngày)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 cho 1 ngày)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (3 cho 1 ngày)
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (4 cho 1 ngày)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/0.5 ML, 12.5 MG/0.5 ML, 15 MG/0.5 ML, 2.5 MG/0.5 ML, 5 MG/0.5 ML, 7.5 MG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (3 cho 1 ngày)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>pioglitazone-glimepiride oral tablet 30-2 mg, 30-4 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (8 cho 1 ngày)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	\$0 (Bậc 1)	PA
SEGLUROMET ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 2.5-500 MG, 7.5-1,000 MG, 7.5-500 MG	\$0 (Bậc 1)	
STEGLATRO ORAL TABLET 15 MG, 5 MG	\$0 (Bậc 1)	
STEGLUJAN ORAL TABLET 15-100 MG, 5-100 MG	\$0 (Bậc 1)	

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 2,700 MCG/2.7 ML	\$0 (Bậc 1)	
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1,500 MCG/1.5 ML	\$0 (Bậc 1)	
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1,000 MG, 12.5-500 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	\$0 (Bậc 1)	
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 12.5-1,000 MG, 25-1,000 MG, 5-1,000 MG	\$0 (Bậc 1)	
TRULICITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.75 MG/0.5 ML, 1.5 MG/0.5 ML, 3 MG/0.5 ML, 4.5 MG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG, 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	\$0 (Bậc 1)	
Insulin		
BASAGLAR KWIKPEN U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (Bậc 1)	QL (1.46 cho 1 ngày)
HUMALOG MIX 50-50 INSULN U-100 SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (50-50)	\$0 (Bậc 1)	QL (1.3 cho 1 ngày)
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (75-25)	\$0 (Bậc 1)	QL (1.3 cho 1 ngày)
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (Bậc 1)	QL (1.3 cho 1 ngày)
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	\$0 (Bậc 1)	QL (1.3 cho 1 ngày)
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (Bậc 1)	QL (1.3 cho 1 ngày)
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	\$0 (Bậc 1)	QL (1.3 cho 1 ngày)
<i>insulin lispro protamin-lispro subcutaneous insulin pen 100 unit/ml (75-25)</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1.46 cho 1 ngày)



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>insulin lispro subcutaneous insulin pen 100 unit/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1.46 cho 1 ngày)
<i>insulin lispro subcutaneous insulin pen, half-unit 100 unit/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1.46 cho 1 ngày)
<i>insulin lispro subcutaneous solution 100 unit/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1.3 cho 1 ngày)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (Bậc 1)	QL (1.46 cho 1 ngày)
LANTUS U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (Bậc 1)	QL (1.3 cho 1 ngày)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (Bậc 1)	QL (1.3 cho 1 ngày)
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	\$0 (Bậc 1)	QL (1.3 cho 1 ngày)
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (Bậc 1)	QL (1.3 cho 1 ngày)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (Bậc 1)	QL (1.46 cho 1 ngày)
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML)	\$0 (Bậc 1)	QL (1.46 cho 1 ngày)
Sulfonylureas		
<i>glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 cho 1 ngày)
<i>glipizide oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (3 cho 1 ngày)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 cho 1 ngày)
<i>glyburide micronized oral tablet 1.5 mg, 3 mg, 6 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)
<i>glyburide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (4 cho 1 ngày); TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)
<i>glyburide-metformin oral tablet 1.25-250 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (3 cho 1 ngày); TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>glyburide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (4 cho 1 ngày); TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)
Thuốc chống nấm		
Thuốc chống nấm		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
AMBISOME INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
<i>amphotericin b injection recon soln 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension for reconstitution 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
<i>caspofungin intravenous recon soln 50 mg, 70 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
<i>ciclopirox topical cream 0.77 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>ciclopirox topical solution 8 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>clotrimazole mucous membrane troche 10 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>clotrimazole topical cream 1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (60 cho 30 ngày)
<i>clotrimazole topical solution 1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (60 cho 30 ngày)
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>clotrimazole-betamethasone topical lotion 1-0.05 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>econazole topical cream 1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (4 cho 1 ngày)
<i>itraconazole oral solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>ketoconazole topical cream 2 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>ketoconazole topical shampoo 2 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>micafungin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>miconazole-3 vaginal suppository 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
NOXAFIL ORAL SUSPENSION 200 MG/5 ML (40 MG/ML)	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>nyamyc topical powder 100,000 unit/gram</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>nystatin oral suspension 100,000 unit/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>nystatin oral tablet 500,000 unit</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>nystatin topical cream 100,000 unit/gram</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>nystatin topical ointment 100,000 unit/gram</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>nystatin topical powder 100,000 unit/gram</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>nystatin-triamcinolone topical cream 100,000-0.1 unit/g-%</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>nystatin-triamcinolone topical ointment 100,000-0.1 unit/gram-%</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>nystop topical powder 100,000 unit/gram</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>posaconazole oral suspension 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>voriconazole intravenous recon soln 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (20 cho 1 ngày)
<i>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (2 cho 1 ngày)
Thuốc trị bệnh gout		
Thuốc trị Bệnh Gout, Khác		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	ST
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
Thuốc kháng histamine		
Thuốc kháng histamine		
<i>cetirizine oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>hydroxyzine hcl oral solution 10 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>levocetirizine oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
Thuốc Chống Nhiễm trùng (Da và Màng nhầy)		
Thuốc Chống Nhiễm trùng (Da và Màng nhầy)		
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
Thuốc Chống Đau nửa đầu		
Thuốc Chống Đau nửa đầu		
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (0.04 cho 1 ngày)
<i>dihydroergotamine nasal spray, non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (40 cho 28 ngày)
MIGERGOT RECTAL SUPPOSITORY 2-100 MG	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (24 cho 31 ngày)
<i>rizatriptan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (12 cho 31 ngày)
<i>rizatriptan oral tablet, disintegrating 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (12 cho 31 ngày)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (9 cho 31 ngày)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 6 mg/0.5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (4 cho 28 ngày)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 6 mg/0.5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (4 cho 28 ngày)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (4 cho 28 ngày)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (16 cho 30 ngày)
Thuốc kháng Vi Khuẩn Mycobacterium		
Thuốc kháng Vi Khuẩn Mycobacterium		
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>ethambutol oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>isoniazid oral solution 50 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
PASER ORAL GRANULES DR FOR SUSP IN PACKET 4 GRAM	\$0 (Bạc 1)	NDS
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>rifampin intravenous recon soln 600 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Bạc 1)	PA
TRECTOR ORAL TABLET 250 MG	\$0 (Bạc 1)	NDS
Thuốc Chống buồn nôn		
Thuốc Chống buồn nôn		
<i>aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
<i>aprepitant oral capsule, dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
<i>compro rectal suppository 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
<i>ondansetron oral tablet, disintegrating 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)
<i>promethazine rectal suppository 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS; TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)
<i>promethegan rectal suppository 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS; TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)
SANCUSO TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 3.1 MG/24 HOUR	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (10 cho 30 ngày)
Thuốc Chống Ký sinh trùng		
Thuốc Chống Ký sinh trùng		
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>hydroxychloroquine oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS; QL (3 cho 1 ngày)
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>mefloquine oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>paromomycin oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>pentamidine inhalation recon soln 300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
<i>pentamidine injection recon soln 300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>praziquantel oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG (15 MG BASE)	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
<i>tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
Thuốc Trị Bệnh Parkinson		
Thuốc Trị Bệnh Parkinson		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>bromocriptine oral capsule 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>bromocriptine oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet, disintegrating 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24 HOUR, 2 MG/24 HOUR, 3 MG/24 HOUR, 4 MG/24 HOUR, 6 MG/24 HOUR, 8 MG/24 HOUR	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>tolcapone oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>trihexyphenidyl oral elixir 0.4 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)
<i>trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)
ZELAPAR ORAL TABLET,DISINTEGRATING 1.25 MG	\$0 (Bậc 1)	
Thuốc Chống loạn thần		
Thuốc Chống loạn thần		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (0.06 cho 1 ngày)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (0.08 cho 1 ngày)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (0.08 cho 1 ngày)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 400 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (0.04 cho 1 ngày)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (0.04 cho 1 ngày)
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (30 cho 1 ngày)
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>aripiprazole oral tablet,disintegrating 10 mg, 15 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>asenapine maleate sublingual tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 cho 1 ngày)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
<i>chlorpromazine oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>chlorpromazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (9 cho 1 ngày)
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 12.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 150 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (6 cho 1 ngày)
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 cho 1 ngày)
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (3 cho 1 ngày)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 cho 1 ngày)
FANAPT ORAL TABLETS, DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)- 4MG(2)-6MG(2)	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS; QL (2 cho 1 ngày)
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML, 1,560 MG/5 ML	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5 ML, 39 MG/0.25 ML, 78 MG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML, 410 MG/1.32 ML, 546 MG/1.75 ML, 819 MG/2.63 ML	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 cho 1 ngày)
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
<i>lurasidone oral tablet 80 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 cho 1 ngày)
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>molindone oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (4 cho 1 ngày); TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)
<i>molindone oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (9 cho 1 ngày); TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
<i>olanzapine intramuscular recon soln 10 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 6 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 9 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML, 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
<i>risperidone microspheres intramuscular suspension, extended rel recon 12.5 mg/2 ml, 25 mg/2 ml, 37.5 mg/2 ml, 50 mg/2 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (16 cho 1 ngày)
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>risperidone oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 cho 1 ngày)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 4 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 cho 1 ngày)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24 HOUR, 5.7 MG/24 HOUR, 7.6 MG/24 HOUR	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
<i>thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 100 MG/0.28 ML, 125 MG/0.35 ML, 150 MG/0.42 ML, 200 MG/0.56 ML, 250 MG/0.7 ML, 50 MG/0.14 ML, 75 MG/0.21 ML	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	QL (18 cho 1 ngày)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 cho 1 ngày)
VRAYLAR ORAL CAPSULE, DOSE PACK 1.5 MG (1)- 3 MG (6)	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.)</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
Thuốc kháng vi-rút (Toàn thân)		
Thuốc kháng retrovirus		
<i>abacavir oral solution 20 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (30 cho 1 ngày)
<i>abacavir oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (4 cho 1 ngày)
<i>atazanavir oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>atazanavir oral capsule 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>darunavir oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>darunavir oral tablet 800 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>efavirenz oral capsule 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 cho 1 ngày)
<i>efavirenz oral capsule 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (3 cho 1 ngày)
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir oral tablet 600-200-300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	QL (24 cho 1 ngày)
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>fosamprenavir oral tablet 700 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 cho 1 ngày)
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 90 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	\$0 (Bậc 1)	
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (4 cho 1 ngày)
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG, 25 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (6 cho 1 ngày)

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (30 cho 1 ngày)
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>lamivudine oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>lamivudine oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	QL (56 cho 1 ngày)
<i>lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (8 cho 1 ngày)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 cho 1 ngày)
<i>maraviroc oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>maraviroc oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 cho 1 ngày)
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (40 cho 1 ngày)
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (3 cho 1 ngày)
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (12 cho 1 ngày)
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG-MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	QL (16 cho 1 ngày)
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (8 cho 1 ngày)
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (10 cho 1 ngày)
PREZISTA ORAL TABLET 800 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (8 cho 1 ngày)
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (12 cho 1 ngày)
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	QL (60 cho 1 ngày)
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG, 75 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (4 cho 1 ngày)



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG, 300 MG (4-TABLET PACK)	\$0 (Bậc 1)	
SUNLENCA SUBCUTANEOUS SOLUTION 309 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	
SYM TUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (20 cho 1 ngày)
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (10 cho 1 ngày)
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (1 cho 1 ngày)
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (9 cho 1 ngày)
VIRACEPT ORAL TABLET 625 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (4 cho 1 ngày)
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	\$0 (Bậc 1)	QL (7.75 cho 1 ngày)
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>zidovudine oral syrup 10 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (60 cho 1 ngày)
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
Thuốc kháng vi-rút, Khác		
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS; QL (12 cho 1 ngày)
<i>oseltamivir oral capsule 30 mg, 45 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150-100 MG, 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	\$0 (Bậc 1)	NDS
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (1 cho 1 ngày)
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE 5 MG/ACTUATION	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>rimantadine oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
Kháng vi-rút Hcv		
<i>ledipasvir-sofosbuvir oral tablet 90-400 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (1 cho 1 ngày)

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>sofosbuvir-velpatasvir oral tablet 400-100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (1 cho 1 ngày)
ZEPATIER ORAL TABLET 50-100 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS; QL (1 cho 1 ngày)
Interferon		
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (0.15 cho 1 ngày)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (0.08 cho 1 ngày)
Nucleosides và Nucleotides		
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
<i>adefovir oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
BARACLUDGE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	QL (21 cho 1 ngày)
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>valganciclovir oral tablet 450 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
Sản phẩm máu/Thuốc điều biến/Thuốc làm giãn thể tích		
Thuốc chống đông máu		
<i>dabigatran etexilate oral capsule 110 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 cho 1 ngày)
<i>dabigatran etexilate oral capsule 150 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 5 MG (74 TABS)	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (2.47 cho 1 ngày)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (2.46 cho 1 ngày)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (34 cho 31 ngày)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (27.2 cho 31 ngày)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (10.2 cho 31 ngày)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (13.6 cho 31 ngày)



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 60 mg/0.6 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (20.4 cho 31 ngày)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 2.5 mg/0.5 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
PRADAXA ORAL PELLETS IN PACKET 110 MG, 150 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 50 MG	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>warfarin oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 15 MG (42)- 20 MG (9)	\$0 (Bậc 1)	NDS
XARELTO ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (1 cho 1 ngày)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
XARELTO ORAL TABLET 20 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
Các Chất điều biến Sự hình thành Máu		
FULPHILA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
LEUKINE INJECTION RECON SOLN 250 MCG	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	\$0 (Bậc 1)	PA
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (Bậc 1)	PA
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (Bậc 1)	PA
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	\$0 (Bậc 1)	PA
UDENYCA AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 6 MG/0.6 ML	\$0 (Bậc 1)	PA

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
UDENYCA ONBODY SUBCUTANEOUS SYRINGE, W/ WEARABLE INJECTOR 6 MG/0.6 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
UDENYCA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
ZARXIO INJECTION SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
Thuốc Huyết học, Khác		
<i>anagrelide oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
OXBRYTA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (9 cho 1 ngày)
OXBRYTA ORAL TABLET 500 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (5 cho 1 ngày)
OXBRYTA ORAL TABLET FOR SUSPENSION 300 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (5 cho 1 ngày)
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
Chất Ưc chế Kết tụ Tiểu cầu		
<i>aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>prasugrel oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
Thuốc về Ca-lo		
Thuốc về Ca-lo		
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
CLINIMIX E 4.25%/D10W SUL FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
CLINIMIX E 4.25%/D5W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
CLINISOL SF 15 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
<i>dextrose 10 % in water (d10w) intravenous parenteral solution 10 %</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous piggyback 5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>dextrose 5%-water iv soln single use</i>	\$0 (Bậc 1)	
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 30 %	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
PROSOL 20 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
TRAVASOL 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
Thuốc Điều trị Bệnh về Tim mạch		
Thuốc chẹn Alpha-Adrenergic		
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr, 0.2 mg/24 hr, 0.3 mg/24 hr</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>droxidopa oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)
<i>methyldopa-hydrochlorothiazide oral tablet 250-15 mg, 250-25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)
<i>midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>phenoxybenzamine oral capsule 10 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
Thuốc đối kháng thụ thể angiotensin Ii		
<i>candesartan oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
ENTRESTO SPRINKLE ORAL PELLETT 15-16 MG, 6-6 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (8 cho 1 ngày)
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>losartan oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
Thuốc ức chế men chuyển hóa angiotensin		
<i>benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
Thuốc điều trị loạn nhịp tim		
<i>amiodarone oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>mexiletine oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	\$0 (Bậc 1)	
<i>propafenone oral capsule, extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>quinidine gluconate oral tablet extended release 324 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
Thuốc Chặn Beta-Adrenergic		
<i>acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>betaxolol oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>propranolol oral capsule, extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>propranolol-hydrochlorothiazid oral tablet 40-25 mg, 80-25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
Thuốc Chặn Kênh Canxi		
<i>cartia xt oral capsule, extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 24 hr 360 mg, 420 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>dilt-xr oral capsule, ext. rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>taztia xt oral capsule, extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
Thuốc điều trị bệnh về tim mạch, Khác		
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5 ML	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (15 cho 1 ngày)
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (2 cho 1 ngày)
<i>digitek oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i>	\$0 (Bậc 1)	
DIGOXIN ORAL SOLUTION 50 MCG/ML (0.05 MG/ML)	\$0 (Bậc 1)	
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg), 62.5 mcg (0.0625 mg)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.15 ml, 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>ivabradine oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (2 cho 1 ngày)
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 (Bạc 1)	PA
Dihydropyridin		
<i>amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>amlodipine-valsartan-hcthiiazid oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
Thuốc lợi tiểu		
<i>amiloride oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>bumetanide injection solution 0.25 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>ethacrynic acid oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>torseamide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
Rối loạn lipid máu		
<i>atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>cholestyramine light oral powder in packet 4 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>colesevelam oral tablet 625 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>colestipol oral tablet 1 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>fenofibric acid (choline) oral capsule, delayed release(dr/ec) 135 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>icosapent ethyl oral capsule 0.5 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (8 cho 1 ngày)
<i>icosapent ethyl oral capsule 1 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 cho 1 ngày)
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>niacor oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>omega-3 acid ethyl esters oral capsule 1 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 cho 1 ngày)
<i>pravastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>prevalite oral powder in packet 4 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	
REPATHA PUSHTRONEX SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 420 MG/3.5 ML	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (0.13 cho 1 ngày)
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 140 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (0.11 cho 1 ngày)
REPATHA SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 140 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (0.11 cho 1 ngày)



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
Thuốc ức chế hệ thống Renin-Angiotensin-Aldosterone		
<i>aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (1 cho 1 ngày)
Thuốc điều trị giãn mạch		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>nitroglycerin translingual spray, non-aerosol 400 mcg/spray</i>	\$0 (Bậc 1)	
Thuốc Tác động đến Hệ thần kinh Trung ương		
Thuốc Tác động đến Hệ thần kinh Trung ương		
<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 cho 1 ngày)
<i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>atomoxetine oral capsule 40 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
AUBAGIO ORAL TABLET 14 MG, 7 MG	\$0 (Bậc 1)	PA
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (4 cho 1 ngày)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG, 9 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (2 cho 1 ngày)
<i>dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>dexmethylphenidate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (2 cho 1 ngày)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg, 120 mg (14)- 240 mg (46), 240 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>fingolimod oral capsule 0.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
GILENYA ORAL CAPSULE 0.25 MG, 0.5 MG	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (1 cho 1 ngày); TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) ORAL CAPSULE,DOSE PACK 40 MG (7)- 80 MG (21)	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (1 cho 1 ngày)
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (1 cho 1 ngày)
INGREZZA SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (1 cho 1 ngày)
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg, 450 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 30-70 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>methylphenidate transdermal patch 24 hour 10 mg/9 hr, 15 mg/9 hr, 20 mg/9 hr, 30 mg/9 hr</i>	\$0 (Bậc 1)	
NUDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	PA
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	PA
REBIF (WITH ALBUMIN) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	PA
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	PA
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 8.8MCG/0.2ML-22 MCG/0.5ML (6)	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
REBIF TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SYRINGE 8.8MCG/0.2ML-22 MCG/0.5ML (6)	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (Bạc 1)	ST; QL (2 cho 1 ngày)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (5)-25 MG(8)-50 MG(42)	\$0 (Bạc 1)	ST; NDS; QL (1.97 cho 1 ngày)
<i>teriflunomide oral tablet 14 mg, 7 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
Thuốc tránh thai		
Thuốc tránh thai		
<i>apri oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>balziva (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>camila oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>emzahh oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>enilloring vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>enpresse oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>errin oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>finzala oral tablet, chewable 1 mg-20 mcg(24) /75 mg (4)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>hailey 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>haloette vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>jasmiel (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>junel 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>junel 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>junel fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>junel fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>leena 28 oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>levonorgest-eth.estradiol-iron oral tablet 0.1 mg-0.02 mg (21)/iron (7)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets, dose pack, 3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>levora-28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
LILETTA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.4 MCG/24 HR (8 YRS) 52 MG	\$0 (Bậc 1)	
<i>loryna (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>merzee oral capsule 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>microgestin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>microgestin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (Bậc 1)	



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>necon 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68 MG	\$0 (Bậc 1)	
<i>nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>norelgestromin-ethin.estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral capsule 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet,chewable 1 mg-20 mcg(24) /75 mg (4)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28), 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>sprintec (28) oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>tarina 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>trivora (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>tri-vylibra lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>turqoz (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
Thuốc Nha khoa và Răng miệng		
Thuốc Nha khoa và Răng miệng		
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
KOURZEQ DENTAL PASTE 0.1 %	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>perio gard mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
Thuốc dùng ngoài da		
Thuốc dùng ngoài da, Khác		
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 22.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
<i>acyclovir topical ointment 5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>ammonium lactate topical lotion 12 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>amnestem oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>calcipotriene scalp solution 0.005 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>calcipotriene topical cream 0.005 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>calcipotriene topical ointment 0.005 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>claravis oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>fluorouracil topical cream 0.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>fluorouracil topical solution 2 %, 5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
HYFTOR TOPICAL GEL 0.2 %	\$0 (Bậc 1)	
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (12 cho 28 ngày)
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>methoxsalen oral capsule, liqd-filled, rapid rel 10 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
<i>podofilox topical solution 0.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	\$0 (Bậc 1)	NDS
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
<i>zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
Thuốc kháng khuẩn da liễu		
<i>clindamycin phosphate topical gel 1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>clindamycin phosphate topical gel, once daily 1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>clindamycin phosphate topical lotion 1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>clindamycin phosphate topical solution 1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>clindamycin phosphate topical swab 1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1.2 % (1 % base) -5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>ery pads topical swab 2 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>erythromycin with ethanol topical gel 2 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>erythromycin with ethanol topical solution 2 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>erythromycin-benzoyl peroxide topical gel 3-5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>gentamicin topical cream 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>gentamicin topical ointment 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>metronidazole topical cream 0.75 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>metronidazole topical gel 0.75 %, 1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>metronidazole topical lotion 0.75 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>mupirocin topical ointment 2 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>selenium sulfide topical lotion 2.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>silver sulfadiazine topical cream 1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>sulfacetamide sodium (acne) topical suspension 10 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
Thuốc chống viêm da liễu		
ANUSOL-HC TOPICAL CREAM WITH PERINEAL APPLICATOR 2.5 %	\$0 (Bậc 1)	

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>betamethasone valerate topical cream 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>betamethasone valerate topical ointment 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>betamethasone, augmented topical cream 0.05 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>clobetasol scalp solution 0.05 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>clobetasol topical cream 0.05 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>clobetasol topical gel 0.05 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>clobetasol topical lotion 0.05 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>clobetasol topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>fluocinolone topical cream 0.01 %, 0.025 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>fluocinolone topical ointment 0.025 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>fluocinolone topical solution 0.01 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>fluocinonide topical gel 0.05 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>fluocinonide topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>fluocinonide topical solution 0.05 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>hydrocortisone 2.5% cream</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>hydrocortisone butyrate topical ointment 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>hydrocortisone butyrate topical solution 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>hydrocortisone topical cream 1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %, 2.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>hydrocortisone valerate topical cream 0.2 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>mometasone topical cream 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>mometasone topical ointment 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>mometasone topical solution 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>pimecrolimus topical cream 1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	PA



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
Retinoids da liễu		
<i>tazarotene topical cream 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
<i>tazarotene topical gel 0.05 %, 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
TAZORAC TOPICAL CREAM 0.05 %	\$0 (Bậc 1)	PA
TAZORAC TOPICAL GEL 0.05 %, 0.1 %	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
Thuốc bôi trị ghẻ và chấy rận		
<i>malathion topical lotion 0.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>permethrin topical cream 5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
Thiết bị		
Thiết bị		
1ST TIER UNIFINE PENTP 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTIP 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTIP 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTIP 8MM 31G STRL,SINGLE-USE,SHRT 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTP 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTP 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTP 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ABOUTTIME PEN NEEDLE 30G X 8MM 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ABOUTTIME PEN NEEDLE 31G X 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ABOUTTIME PEN NEEDLE 31G X 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ABOUTTIME PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ADVOCATE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ADVOCATE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ADVOCATE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ADVOCATE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ADVOCATE INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ADVOCATE INS SYR 0.3 ML 29GX1/2 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ADVOCATE INS SYR 0.5 ML 29GX1/2 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ADVOCATE INS SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ADVOCATE INS SYR 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ADVOCATE PEN NDL 12.7MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ADVOCATE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ADVOCATE PEN NEEDLE 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ADVOCATE PEN NEEDLES 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ADVOCATE PEN NEEDLES 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ALCOHOL 70% SWABS	\$0 (Bậc 1)	PA; ST



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ALCOHOL PADS TOPICAL PADS, MEDICATED	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ALCOHOL PREP SWABS TOPICAL PADS, MEDICATED	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ALCOHOL WIPES TOPICAL PADS, MEDICATED	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
AQINJECT PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
AQINJECT PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ASSURE ID DUO PRO NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ASSURE ID PEN NEEDLE 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ASSURE ID PEN NEEDLE 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ASSURE ID PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ASSURE ID PRO PEN NDL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ASSURE ID SYR 0.5 ML 29GX1/2" (RX) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ASSURE ID SYR 0.5 ML 31GX15/64" 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ASSURE ID SYR 1 ML 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
BD AUTOSHIELD DUO NDL 5MMX30G 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
BD ECLIPSE 30GX1/2" SYRINGE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
BD ECLIPSE NEEDLE 30GX1/2" (OTC) 30 X 1/2 "	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
BD INS SYR 0.3 ML 8MMX31G(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
BD INS SYRINGE 1/2 ML 6MMX31G (ONLY FOR 500 UNIT/ML INSULIN) 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
BD INS SYRN UF 1 ML 12.7MMX30G NOT FOR RETAIL SALE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
BD INSULIN SYR 1 ML 25GX1" 1 ML 25 X 1"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
BD INSULIN SYR 1 ML 25GX5/8" 1 ML 25 GAUGE X 5/8"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
BD INSULIN SYR 1 ML 26GX1/2" 1 ML 26 X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
BD INSULIN SYR 1 ML 27GX5/8" MICRO-FINE 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
BD INSULIN SYR 1 ML 28GX1/2" (OTC) 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
BD INSULIN SYRINGE 1 ML W/O NEEDLE	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
BD LUER-LOK SYRINGE 1 ML	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
BD NANO 2 GEN PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
BD SAFETGLD INS 0.3 ML 29G 13MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
BD SAFETGLD INS 0.5 ML 13MMX29G 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
BD SAFETYGLD INS 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
BD SAFETYGLD INS 0.5 ML 30G 8MM 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
BD SAFETYGLD INS 1 ML 29G 13MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
BD SAFETYGLID INS 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
BD SAFETYGLIDE SYRINGE 27GX5/8 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
BD SAFTYGLD INS 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
BD SAFTYGLD INS 0.5 ML 29G 13MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
BD SAFTYGLD INS 0.5 ML 6MMX31G 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
BD SINGLE USE SWAB	\$0 (Bạc 1)	PA; ST
BD UF MICRO PEN NEEDLE 6MMX32G 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	PA; ST
BD UF MINI PEN NEEDLE 5MMX31G 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	PA; ST
BD UF NANO PEN NEEDLE 4MMX32G 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	PA; ST
BD UF ORIG PEN NDL 12.7MMX29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	PA; ST
BD UF SHORT PEN NEEDLE 8MMX31G 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	PA; ST
BD VEO INS 0.3 ML 6MMX31G (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	PA; ST
BD VEO INS SYRING 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	PA; ST
BD VEO INS SYRN 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	PA; ST
BD VEO INS SYRN 0.5 ML 6MMX31G 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	PA; ST
BORDERED GAUZE 2"X2" 2 X 2 "	\$0 (Bạc 1)	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 12.7MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 5MM 32G 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 8MM 30G 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLES 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	PA; ST
CARETOUCH ALCOHOL 70% PREP PAD	\$0 (Bạc 1)	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	PA; ST

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
CARETOUCH SYR 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
CARETOUCH SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
CARETOUCH SYR 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
CARETOUCH SYR 1 ML 28GX5/16" 1 ML 28 X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
CARETOUCH SYR 1 ML 29GX5/16" 1 ML 29 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
CARETOUCH SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
CARETOUCH SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
CLICKFINE 31G X 5/16" NEEDLES 8MM, UNIVERSAL 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
CLICKFINE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32GX4MM, STERILE 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
CLICKFINE UNIVERSAL 31G X 1/4" 6MM, STORE BRAND 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT EZ 0.3 ML 31G 15/64" 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT EZ 0.5 ML 31G 15/64" 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT EZ INS 1 ML 31G 15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
COMFORT EZ INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT EZ INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT EZ INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLE 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 32G SINGLE USE, MICRO 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 31G MINI 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 32G SINGLE USE,MINI,HRI 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 33G 33 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 33G 33 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 31G SHORT 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 32G 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 33G 33 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT EZ PRO PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT EZ PRO PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT EZ PRO PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT EZ SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT EZ SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT EZ SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/3" 31 GAUGE X 1/3"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/6" 31 GAUGE X 1/6"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 33GX5MM 33 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
CURAD GAUZE PADS 2" X 2" 2 X 2 "	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
CURITY ALCOHOL PREPS 2 PLY,MEDIUM	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
CURITY GAUZE SPONGES (12 PLY)-200/BAG 2 X 2 "	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
CURITY GUAZE PADS 1'S(12 PLY) 2 X 2 "	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DERMACEA 2"X2" GAUZE 12 PLY, USP TYPE VII 2 X 2 "	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DERMACEA GAUZE 2"X2" SPONGE 8 PLY 2 X 2 "	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DERMACEA NON-WOVEN 2"X2" SPNGE 2 X 2 "	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DROPLET 0.5 ML 29GX12.5MM(1/2) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DROPLET 0.5 ML 30GX12.5MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DROPLET INS 0.3 ML 29GX12.5MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DROPLET INS 0.3 ML 30GX12.5MM 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 30GX6MM(1/2) 0.5ML 30 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 30GX8MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 31GX6MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 31GX8MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.3 ML 30GX6MM 0.3 ML 30 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.3 ML 30GX8MM 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.3 ML 31GX8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 29GX12.5MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX12.5MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX6MM 1 ML 30 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX8MM 1 ML 30 GAUGE X 5/16	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 31GX8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DROPLET MICRON 34G X 9/64" 34 GAUGE X 9/64"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 29GX3/8" 29 GAUGE X 3/8"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 32GX5/16" 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DROPSAFE ALCOHOL 70% PREP PADS	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DROPSAFE INS SYR 0.3 ML 31G 6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DROPSAFE INS SYR 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DROPSAFE INS SYR 0.5 ML 31G 6MM 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
DROPSAFE INS SYR 0.5 ML 31G 8MM 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DROPSAFE INSUL SYR 1 ML 31G 6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DROPSAFE INSUL SYR 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DROPSAFE INSULN 1 ML 29G 12.5MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
DRUG MART ULTRA COMFORT SYR 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY CMFT SFTY PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY COMFORT 0.3 ML 31G 1/2" 0.3 ML 31 X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY COMFORT 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY COMFORT 0.3 ML SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY COMFORT 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY COMFORT 0.5 ML 32GX5/16" 1/2 ML 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY COMFORT 0.5 ML SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
EASY COMFORT 1 ML 32GX5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY COMFORT ALCOHOL 70% PAD	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY COMFORT INSULIN 1 ML SYR 1 ML 30 GAUGE X 5/16	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY COMFORT SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY GLIDE INS 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY GLIDE INS 0.5 ML 31GX6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY GLIDE INS 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY GLIDE PEN NEEDLE 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY TOUCH 0.3 ML SYR 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 30GX5/16 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY TOUCH 1 ML SYR 27GX1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY TOUCH 1 ML SYR 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY TOUCH 1 ML SYR 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY TOUCH ALCOHOL 70% PADS GAMMA-STERILIZED	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY TOUCH FLIPIK 1 ML 27GX0.5 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 29GX1/2 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 30GX1/2 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN SYR 1 ML 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN SYR 1 ML RETRACTABLE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 31GX5/16 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 31GX5/16 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY TOUCH LUER LOK INSUL 1 ML	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
EASY TOUCH PEN NEEDLE 30GX5/16 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX5/16 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY TOUCH SAF PEN NDL 29G 5MM 29 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY TOUCH SAF PEN NDL 29G 8MM 29 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY TOUCH SAF PEN NDL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY TOUCH SAF PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY TOUCH SYR 0.5 ML 28G 12.7MM 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY TOUCH SYR 0.5 ML 29G 12.7MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY TOUCH SYR 1 ML 27G 16MM 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY TOUCH SYR 1 ML 28G 12.7MM 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY TOUCH SYR 1 ML 29G 12.7MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASY TOUCH UNI-SLIP SYR 1 ML	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EASYTOUCH SAF PEN NDL 30G 6MM 30 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
EMBRACE PEN NEEDLE 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EQL INSULIN 0.3 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 0.3 ML 30	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EQL INSULIN 0.5 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 1/2 ML 30 GAUGE	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EQL INSULIN 1 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
EXEL INSULIN SYRINGE 27G-1 ML 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
FIFTY50 INS 0.5 ML 31GX5/16" SHORT NEEDLE 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
FIFTY50 INS SYR 1 ML 31GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
FIFTY50 PEN 31G X 3/16" NEEDLE (OTC) 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
FP INSULIN 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
FREESTYLE PREC 0.5 ML 30GX5/16 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
FREESTYLE PREC 0.5 ML 31GX5/16 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
FREESTYLE PREC 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
FREESTYLE PREC 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
GAUZE PAD TOPICAL BANDAGE 2 X 2 "	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
GNP ULT C 0.3 ML 29GX1/2" (1/2) 1/2 UNIT 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
GNP ULTRA COMFORT 0.5 ML SYR 1/2 ML 29 , 1/2 ML 30 GAUGE	\$0 (Bậc 1)	PA; ST

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
GNP ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE, 1 ML 29 GAUGE, 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
GNP ULTRA COMFORT 3/10 ML SYR 0.3 ML 30	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
HEALTHWISE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
HEALTHWISE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
HEALTHWISE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
HEALTHWISE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
HEALTHWISE INS 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
HEALTHWISE INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
HEALTHWISE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
HEALTHWISE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
HEALTHWISE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTIP 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTIP 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTIP 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTIP 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTIP 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
HEB INCONTROL ALCOHOL 70% PADS	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
INCONTROL PEN NEEDLE 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
INCONTROL PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
INCONTROL PEN NEEDLE 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
INCONTROL PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
INCONTROL PEN NEEDLE 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
INSULIN SYR 0.3 ML 31GX1/4(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
INSULIN SYRIN 0.3 ML 30GX1/2" SHORT NEEDLE 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
INSULIN SYRIN 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
INSULIN SYRIN 0.5 ML 29GX1/2" (OTC) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
INSULIN SYRIN 0.5 ML 30GX1/2" SHORT NEEDLE (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
INSULIN SYRIN 0.5 ML 30GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 27G 1/2" INNER 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 1/2 ML 29	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX1/2" (RX) 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE, 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
INSUPEN 30G ULTRAFIN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
INSUPEN 31G ULTRAFIN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4", 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
INSUPEN 32G 6MM PEN NEEDLE 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
INSUPEN 32G 8MM PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 29GX12MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
IV ANTISEPTIC WIPES	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
KENDALL ALCOHOL 70% PREP PAD	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
LISCO SPONGES 100/BAG 2 X 2 "	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
LITE TOUCH 31GX1/4" PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
LITE TOUCH INSULIN 0.5 ML SYR 1/2 ML 28 GAUGE, 1/2 ML 29 , 1/2 ML 30 GAUGE	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
LITE TOUCH INSULIN 1 ML SYR 1 ML 28 GAUGE, 1 ML 29 GAUGE, 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
LITE TOUCH INSULIN SYR 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
LITE TOUCH PEN NEEDLE 29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
LITE TOUCH PEN NEEDLE 31G 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
LITETOUCH INS 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
LITETOUCH INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
LITETOUCH INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
LITETOUCH INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
LITETOUCH SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
LITETOUCH SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
LITETOUCH SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
LITETOUCH SYRIN 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
LITETOUCH SYRIN 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
LITETOUCH SYRIN 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MAGELLAN INSUL SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 30 X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MAGELLAN INSUL SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MAGELLAN INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MAGELLAN INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MAGELLAN INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MAXICOMFORT II PEN NDL 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MAXICOMFORT INS 0.5 ML 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MAXI-COMFORT INS 0.5 ML 28G 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MAXICOMFORT INS 1 ML 27GX1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MAXI-COMFORT INS 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MAXICOMFORT PEN NDL 29G X 5MM 29 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MAXICOMFORT PEN NDL 29G X 8MM 29 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MICRODOT PEN NEEDLE 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MICRODOT PEN NEEDLE 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MICRODOT PEN NEEDLE 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
MICRODOT READYGARD NDL 31G 5MM OUTER 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MINI ULTRA-THIN II PEN NDL 31G STERILE 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MONOJECT 0.5 ML SYRN 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MONOJECT 1 ML SYRN 27X1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MONOJECT 1 ML SYRN 28GX1/2" (OTC) 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 (OTC) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 .5ML,29GX1/2" (OTC) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 0.5 ML CONVERTS TO 29G (OTC) 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML 1 ML 25 GAUGE X 5/8"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML 3'S, 29GX1/2" (OTC) 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML W/O NEEDLE (OTC)	\$0 (Bậc 1)	PA; ST



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
MONOJECT INSULIN SYR 0.3 ML (OTC) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR 0.5 ML (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR 1 ML 3'S (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR U-100 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MONOJECT SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MONOJECT SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
MONOJECT SYRINGE 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
NOVOFINE 30 NEEDLE	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
NOVOFINE 32G NEEDLES 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
NOVOFINE PLUS PEN NDL 32GX1/6" 32 GAUGE X 1/6"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
NOVOTWIST NEEDLE 32G 5MM 32 GAUGE X 1/5"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
PC UNIFINE PENTIPS 8MM NEEDLE SHORT 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
PEN NEEDLE 30G 5MM OUTER 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
PEN NEEDLE 30G 8MM INNER 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
PEN NEEDLE 30G X 5/16" 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
PEN NEEDLE, DIABETIC NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
PEN NEEDLES 12MM 29G 29GX12MM,STRL 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
PEN NEEDLES 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
PEN NEEDLES 6MM 31G 31GX6MM, STRL 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
PEN NEEDLES 8MM 31G 31GX8MM,STRL,SHORT (OTC) 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 31GX3/16" MINI, 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 31GX5/16" SHORT, 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 32GX5/32" 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
PIP PEN NEEDLE 31G X 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
PIP PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
PREVENT PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
PREVENT PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
PRO COMFORT 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
PRO COMFORT 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
PRO COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
PRO COMFORT 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
PRO COMFORT 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
PRO COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
PRO COMFORT ALCOHOL 70% PADS	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
PRO COMFORT PEN NDL 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
PRO COMFORT PEN NDL 32G X 1/4" 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
PRO COMFORT PEN NDL 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
PRO COMFORT PEN NDL 5MM 32G 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
PRODIGY INS SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
PRODIGY SYRNG 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
PRODIGY SYRNGE 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
PURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
PURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
PURE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
PURE COMFORT ALCOHOL 70% PADS	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
PURE COMFORT PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
PURE COMFORT PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
PURE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
PURE COMFORT PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
RAYA SURE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 15/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 13/64"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
RELION INS SYR 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
RELION INS SYR 0.5 ML 31GX6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
RELION INS SYR 1 ML 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
RELI-ON INSULIN 0.5 ML SYR 1/2 ML 29	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
RELI-ON INSULIN 1 ML SYR 1 ML 29 GAUGE X 7/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
RELION MINI PEN 31G X 1/4" NDL 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
RELION NEEDLES NEEDLE 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
RELION PEN NEEDLES NEEDLE 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.3 ML 30GX5/16",10X10 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.5 ML 29GX1/2",10X10 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.5 ML 30GX5/16",10X10 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 1 ML 28GX1/2",10X10 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 1 ML 29GX1/2",10X10 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
SAFETY PEN NEEDLE 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
SAFETY PEN NEEDLE 5MM X 31G 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
SAFETY SYRINGE 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
SECURESAFE PEN NDL 30GX5/16" OUTER 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
SECURESAFE SYR 0.5 ML 29G 1/2" OUTER 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
SECURESAFE SYRNG 1 ML 29G 1/2" OUTER 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
SKY SAFETY PEN NEEDLE 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
SKY SAFETY PEN NEEDLE 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
SM ULT CFT 0.3 ML 31GX5/16(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
STERILE PADS 2" X 2" 2 X 2 "	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
SURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
SURE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
SURE COMFORT 0.5 ML SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
SURE COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
SURE COMFORT 3/10 ML SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
SURE COMFORT 3/10 ML SYRINGE INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
SURE COMFORT 30G PEN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
SURE COMFORT ALCOHOL PREP PADS	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
SURE COMFORT INS 0.3 ML 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
SURE COMFORT INS 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
SURE COMFORT INS 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 29GX1/2" 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
SURE-FINE PEN NEEDLES 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
SURE-FINE PEN NEEDLES 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
SURE-FINE PEN NEEDLES 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
SURE-JECT INSU SYR U100 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
SURE-JECT INSU SYR U100 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
SURE-JECT INSU SYR U100 1 ML 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
SURE-JECT INSUL SYR U100 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
SURE-JECT INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
SURE-PREP ALCOHOL PREP PADS	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TECHLITE 0.3 ML 29GX12MM (1/2) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TECHLITE 0.3 ML 30GX12MM (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TECHLITE 0.3 ML 30GX8MM (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TECHLITE 0.3 ML 31GX6MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TECHLITE 0.3 ML 31GX8MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TECHLITE 0.5 ML 29GX12MM (1/2) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TECHLITE 0.5 ML 30GX12MM (1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TECHLITE 0.5 ML 30GX8MM (1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TECHLITE 0.5 ML 31GX6MM (1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TECHLITE 0.5 ML 31GX8MM (1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
TECHLITE INS SYR 1 ML 29GX12MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TECHLITE INS SYR 1 ML 30GX12MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TECHLITE INS SYR 1 ML 30GX8MM 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TECHLITE INS SYR 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TECHLITE INS SYR 1 ML 31GX8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 29GX3/8" 29 GAUGE X 3/8"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX5/16" 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TECHLITE PLUS PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TERUMO INS SYRINGE U100-1 ML 1 ML 27 GAUGE X 1/2", 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TERUMO INS SYRINGE U100-1 ML 1 ML 30 GAUGE X 3/8"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TERUMO INS SYRINGE U100-1/2 ML 1/2 ML 30 X 3/8"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TERUMO INS SYRINGE U100-1/3 ML 0.3 ML 30 X 3/8"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TERUMO INS SYRNG U100-1/2 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
THINPRO INS SYRIN U100-0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 X 3/8", 0.3 ML 31 X 3/8"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
THINPRO INS SYRIN U100-0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 31 X 3/8", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 30 X 3/8"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
THINPRO INS SYRIN U100-1 ML 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 3/8", 1 ML 31 X 3/8"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TOPCARE CLICKFINE 31G X 1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TOPCARE CLICKFINE 31G X 5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TOPCARE ULTRA COMFORT SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 30G 5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 32G 5/16" 1/2 ML 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUE COMFORT 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUE COMFORT 0.5 ML 30G 5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUE COMFORT 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
TRUE COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUE COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUE COMFORT ALCOHOL 70% PADS	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 31GX5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUE COMFORT PRO 1 ML 30G 1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUE COMFORT PRO 1 ML 30G 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUE COMFORT PRO 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUE COMFORT PRO 1 ML 32G 5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUE COMFORT PRO ALCOHOL PADS	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUE COMFORT SFTY 1 ML 30G 1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUE COMFRT PRO 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUE COMFRT SFTY 1 ML 30G 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUE COMFRT SFTY 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
TRUE COMFRT SFTY 1 ML 32G 5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G X 1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUEPLUS SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUEPLUS SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUEPLUS SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
TRUEPLUS SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTICAR INS 0.3 ML 31GX1/4(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTICARE INS 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ULTICARE INS SYR 0.3 ML 30G 8MM 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTICARE INS SYR 0.3 ML 31G 6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTICARE INS SYR 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTICARE INS SYR 0.5 ML 31G 6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTICARE INS SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLE 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLES 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLES 4MM 32G MICRO, 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTICARE SAFE PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTICARE SAFE PEN NDL 5MM 30G 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTICARE SYR 0.3 ML 29G 12.7MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTICARE SYR 0.3 ML 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTICARE SYR 0.3 ML 31GX5/16" SHORT NDL 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTICARE SYR 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTICARE SYR 0.5 ML 31GX5/16" SHORT NDL 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTICARE SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTIGUARD SAFE 1 ML 30G 12.7MM 1 ML 30 X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ULTIGUARD SAFE PACK 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTIGUARD SAFE0.3 ML 30G 12.7MM 0.3 ML 30 X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTIGUARD SAFE0.5 ML 30G 12.7MM 1/2 ML 30 X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 29G 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPK 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPK 0.5 ML 31G 8MM 1/2 ML 31 X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTILET ALCOHOL STERL SWAB	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTILET INSULIN SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTILET INSULIN SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTILET INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTILET PEN NEEDLE 29 GAUGE	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTILET PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.3 ML SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ULTRA COMFORT 0.5 ML 28GX1/2" CONVERTS TO 29G 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.5 ML SYRINGE 1/2 ML 28 GAUGE	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRA COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRA FLO 0.3 ML 30G 1/2" (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRA FLO 0.3 ML 30G 5/16"(1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRA FLO 0.3 ML 31G 5/16"(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRA FLO PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRA FLO PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRA FLO PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRA FLO PEN NEEDLE 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRA FLO PEN NEEDLES 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 30G 5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRA FLO SYR 0.5 ML 29G 1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRA THIN PEN NDL 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRACARE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRACARE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ULTRACARE INS 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRACARE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRACARE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRACARE INS 1 ML 30G X 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRACARE INS 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRACARE INS 1 ML 31G X 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRA-THIN II 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.3 ML 30G 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.3 ML 31G 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 29G 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 30G 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 31G 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ULTRA-THIN II INS SYR 1 ML 29G 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRA-THIN II INS SYR 1 ML 30G 1 ML 30 GAUGE X 5/16	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRA-THIN II PEN NDL 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
ULTRA-THIN II PEN NDL 31GX5/16 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
UNIFINE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 12MM 29G 29GX12MM, STRL 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 31GX3/16" 31GX5MM,STRL,MINI 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 32GX5/32" 32GX4MM, STRL, NANO 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS MAX 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS NEEDLES 29G 29 GAUGE	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 29GX1/2" 12MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX1/4" ULTRA SHORT, 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX3/16" MINI 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX5/16" SHORT 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
UNIFINE PROTECT 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
UNIFINE PROTECT 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
UNIFINE PROTECT 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
UNIFINE ULTRA PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
VANISHPOINT 0.5 ML 30GX1/2" SY OUTER 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
VANISHPOINT INS 1 ML 30GX3/16" 1 ML 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
VANISHPOINT U-100 29X1/2 SYR 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
VERIFINE INS SYR 1 ML 29G 1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
VERIFINE PEN NEEDLE 31G X 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 31G X 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X 5MM 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
VERIFINE PLUS PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
VERIFINE PLUS PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
VERIFINE PLUS PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
VERIFINE PLUS PEN NDL 32G 4MM-SHARPS CONTAINER 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
VERIFINE SYRING 0.5 ML 29G 1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
VERIFINE SYRING 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
VERIFINE SYRNG 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
VERIFINE SYRNG 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
VERSALON ALL PURPOSE SPONGE 25'S,N-STERILE,3PLY 2 X 2 "	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
WBCOL ALCOHOL PREPS 20'S,LARGE	\$0 (Bậc 1)	PA; ST
Thuốc thay thế/điều biến Enzyme		
Thuốc thay thế/điều biến Enzyme		
CREON ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 12,000-38,000 -60,000 UNIT, 24,000-76,000 -120,000 UNIT, 3,000-9,500- 15,000 UNIT, 36,000-114,000- 180,000 UNIT, 6,000-19,000 -30,000 UNIT	\$0 (Bậc 1)	
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
<i>sapropterin oral powder in packet 100 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>sapropterin oral tablet, soluble 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
ZENPEP ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE (DR/EC) 10,000-32,000 -42,000 UNIT, 15,000-47,000 -63,000 UNIT, 20,000-63,000- 84,000 UNIT, 25,000-79,000- 105,000 UNIT, 3,000-10,000 -14,000-UNIT, 40,000-126,000- 168,000 UNIT, 5,000-17,000- 24,000 UNIT, 60,000-189,600- 252,600 UNIT	\$0 (Bậc 1)	
Thuốc Điều trị Viêm Mắt, Tai, Mũi, Họng		
Thuốc điều trị viêm mắt, tai, mũi, họng, Khác		
<i>azelastine nasal spray, non-aerosol 137 mcg (0.1 %)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>ipratropium bromide nasal spray, non-aerosol 21 mcg (0.03 %)</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>ipratropium bromide nasal spray, non-aerosol 42 mcg (0.06 %)</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (1 cho 1 ngày)
LACRISERT OPHTHALMIC (EYE) INSERT 5 MG	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
OXERVATE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.002 %	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (2 cho 1 ngày)
<i>proparacaine ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
Các Thuốc Điều trị Mắt, Tai, Mũi, Họng, Khác		
<i>acetic acid otic (ear) solution 2 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>bacitracin ophthalmic (eye) ointment 500 unit/gram</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>ciprofloxacin hcl otic (ear) dropperette 0.2 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops, suspension 0.3-0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>hydrocortisone-acetic acid otic (ear) drops 1-2 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
XDEMVIY OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.25 %	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS; QL (0.36 cho 1 ngày)
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	\$0 (Bạc 1)	NDS
Các Thuốc Chống Viêm Mắt, Tai, Mũi, Họng		

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>cyclosporine ophthalmic (eye) dropperette 0.05 %</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>flunisolide nasal spray, non-aerosol 25 mcg (0.025 %)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>fluorometholone ophthalmic (eye) drops, suspension 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>fluticasone propionate nasal spray, suspension 50 mcg/actuation</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.4 %, 0.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops, suspension 1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.05 %	\$0 (Bậc 1)	
XIIDRA OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 5 %	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
Thuốc trị bệnh về đường tiêu hóa		
Thuốc chống loét và thuốc ức chế axit		
<i>cimetidine oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 15 mg, 30 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 10 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>sucralfate oral tablet 1 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	
Thuốc Điều trị Bệnh Tiêu hóa, khác		
<i>constulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>dicyclomine oral capsule 10 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>dicyclomine oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>enulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>generlac oral solution 10 gram/15 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 1.5 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM, 5 GRAM	\$0 (Bậc 1)	
<i>loperamide oral capsule 2 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (1 cho 1 ngày)
PHEBURANE ORAL GRANULES 483 MG/GRAM	\$0 (Bậc 1)	
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 0.94 gram/gram</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 16.8 GRAM, 25.2 GRAM, 8.4 GRAM	\$0 (Bậc 1)	
VIBERZI ORAL TABLET 100 MG, 75 MG	\$0 (Bậc 1)	PA
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (3 cho 1 ngày)
Thuốc nhuận tràng		
CLENPIQ ORAL SOLUTION 10 MG-3.5 GRAM- 12 GRAM/160 ML, 10 MG-3.5 GRAM-12 GRAM/175 ML	\$0 (Bậc 1)	
<i>gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>gavilyte-g oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>gavilyte-n oral recon soln 420 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram, 17.5-3.13-1.6 gram 2 pack (480ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
SUTAB ORAL TABLET 1.479-0.188- 0.225 GRAM	\$0 (Bậc 1)	NDS
Thuốc trị Bệnh ở Cơ quan Sinh dục niệu		
Thuốc chống co thắt, tiết niệu		
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 25 MG, 50 MG	\$0 (Bậc 1)	ST; QL (1 cho 1 ngày)
<i>oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>oxybutynin chloride oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>tolterodine oral capsule,extended release 24hr 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>trospium oral capsule,extended release 24hr 60 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>trospium oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
Thuốc trị Bệnh ở Cơ quan Sinh dục, Khác		
<i>alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>tamsulosin oral capsule 0.4 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
Thuốc Đối kháng kim loại nặng		
Thuốc Đối kháng kim loại nặng		



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>trientine oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
Thuốc nội tiết tố, kích thích/thay thế/điều biến		
Androgen		
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>methyltestosterone oral capsule 10 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 10 mg/0.5 gram /actuation, 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %), 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram), 1.62 % (20.25 mg/1.25 gram), 1.62 % (40.5 mg/2.5 gram)</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>testosterone transdermal solution in metered pump w/app 30 mg/actuation (1.5 ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
Estrogen và Antiestrogen		
DUAVEE ORAL TABLET 0.45-20 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (1 cho 1 ngày); TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)
<i>estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram)</i>	\$0 (Bậc 1)	
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG	\$0 (Bậc 1)	PA
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM	\$0 (Bậc 1)	
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>raloxifene oral tablet 60 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
Glucocorticoids / Mineralocorticoids		
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>fludrocortisone oral tablet 0.1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 8 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>methylprednisolone oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>methylprednisolone oral tablets, dose pack 4 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>prednisolone 15 mg/5 ml soln d/f 15 mg/5 ml (3 mg/ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
PREDNISON INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
<i>prednisone oral solution 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
Tuyến yên		
<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>desmopressin nasal spray, non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.2 MG/0.25 ML, 0.4 MG/0.25 ML, 0.6 MG/0.25 ML, 0.8 MG/0.25 ML, 1 MG/0.25 ML, 1.2 MG/0.25 ML, 1.4 MG/0.25 ML, 1.6 MG/0.25 ML, 1.8 MG/0.25 ML, 2 MG/0.25 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG/ML (36 UNIT/ML), 5 MG/ML (15 UNIT/ML)	\$0 (Bậc 1)	PA
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
OMNITROPE SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	\$0 (Bậc 1)	PA
OMNITROPE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 5.8 MG	\$0 (Bậc 1)	PA
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (3 cho 1 ngày)
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML)	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (2 cho 1 ngày)
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0 (Bậc 1)	PA
SYNAREL NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 2 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
Progestin		
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML	\$0 (Bậc 1)	
<i>medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
Thuốc điều trị tuyến giáp và kháng giáp		
<i>levothyroxine oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
Thuốc Tác động đến Hệ Miễn dịch		
Thuốc Tác động đến Hệ Miễn dịch		
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	\$0 (Bậc 1)	PA

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24HR 0.5 MG, 1 MG, 5 MG	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
<i>azathioprine oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 cho 28 ngày)
CIMZIA POWDER FOR RECONST SUBCUTANEOUS KIT 400 MG (200 MG X 2 VIALS)	\$0 (Bậc 1)	PA
CIMZIA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 400 MG/2 ML (200 MG/ML X 2)	\$0 (Bậc 1)	PA
COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA
COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
COSENTYX UNOREADY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML (150 MG/ML)	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
<i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (Bậc 1)	PA
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (Bậc 1)	PA
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (Bậc 1)	PA
ENVARUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 0.75 MG, 1 MG, 4 MG	\$0 (Bậc 1)	PA BvD



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; QL (2 cho 1 ngày)
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
GAMMAGARD LIQUID INJECTION SOLUTION 10 %	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %)	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
<i>gengraf oral solution 100 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (Bậc 1)	PA; Chỉ NDCs bắt đầu với 00074
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (Bậc 1)	PA; Chỉ NDCs bắt đầu với 00074
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	\$0 (Bậc 1)	PA; Chỉ NDCs bắt đầu với 00074
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (Bậc 1)	PA; Chỉ NDCs bắt đầu với 00074
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (Bậc 1)	PA; Chỉ NDCs bắt đầu với 00074
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	\$0 (Bậc 1)	PA; Chỉ NDCs bắt đầu với 00074
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML	\$0 (Bậc 1)	PA; Chỉ NDCs bắt đầu với 00074
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML, 40 MG/0.4 ML	\$0 (Bậc 1)	PA; Chỉ NDCs bắt đầu với 00074
KINERET SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
<i>mycophenolate sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 180 mg, 360 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 125 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (0.15 cho 1 ngày)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (0.15 cho 1 ngày)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 50 MG/0.4 ML	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (0.06 cho 1 ngày)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 87.5 MG/0.7 ML	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (0.1 cho 1 ngày)
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG, 30 MG	\$0 (Bậc 1)	PA
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS, DOSE PACK 10 MG (4)- 20 MG (51), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG(19)	\$0 (Bậc 1)	PA
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
RIDAURA ORAL CAPSULE 3 MG	\$0 (Bậc 1)	
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (12 cho 1 ngày)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG	\$0 (Bậc 1)	PA
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 30 MG, 45 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (1 cho 1 ngày)
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML), 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	\$0 (Bậc 1)	PA
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML, 90 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
<i>tacrolimus oral capsule, extended release 24hr 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
TALTZ AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA
TALTZ SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/0.25 ML, 40 MG/0.5 ML, 80 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (6 cho 1 ngày)
VARIZIG INTRAMUSCULAR SOLUTION 125 UNIT/1.2 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (10 cho 1 ngày)
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (2 cho 1 ngày)
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (1 cho 1 ngày)
Vắc-xin		
ABRYSVO (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 120 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
AREXVY (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 120 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
AREXVY ANTIGEN COMPONENT 120 MCG	\$0 (Bậc 1)	NDS
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	\$0 (Bậc 1)	NDS
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (Bậc 1)	NDS

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
DENGVAXIA (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP4.5-6 CCID50/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML, 720 ELISA UNIT/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	\$0 (Bậc 1)	NDS
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (Bậc 1)	
IPOLE INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
IXCHIQ (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 1,000 TCID50/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
JYNNEOS (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5X TO 3.95X 10EXP8 UNIT/0.5	\$0 (Bậc 1)	NDS



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 4 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
MRESVIA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
PENBRAYA (PF) INTRAMUSCULAR KIT 5-120 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
PENBRAYA MENACWY COMPONENT(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 5 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
PENBRAYA MENB COMPONENT (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-48MCG-62DU -10 MCG/0.5ML	\$0 (Bậc 1)	
PENTACEL DTAP-IPV COMPNT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 62 DU/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
PREHEVBRIO (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4-4.2- 3.3CCID50/0.5ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	\$0 (Bậc 1)	NDS

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML, 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML (58 UNT/ML)	\$0 (Bậc 1)	NDS
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	\$0 (Bậc 1)	NDS
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
ROTARIX ORAL SUSPENSION 10EXP6 CCID50 /1.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
ROTARIX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP6 CCID50/ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF UNIT/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
TETANUS,DIPHThERIA TOX PED(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-25 LF UNIT/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.4 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
VAXCHORA VACCINE ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 4X10EXP8 TO 2X 10EXP9 CF UNIT	\$0 (Bậc 1)	NDS
YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML, 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML(2.5 ML IN 1 VIAL)	\$0 (Bậc 1)	NDS
Thuốc trị bệnh viêm ruột		
Thuốc trị bệnh viêm ruột		
<i>alosetron oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>balsalazide oral capsule 750 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>budesonide oral capsule, delayed, extend. release 3 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>budesonide oral tablet, delayed and ext. release 9 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>mesalamine oral capsule (with del rel tablets) 400 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>mesalamine oral capsule, extended release 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>mesalamine oral capsule, extended release 24hr 0.375 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>mesalamine rectal enema 4 gram/60 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>mesalamine rectal suppository 1,000 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>sulfasalazine oral tablet, delayed release (dr/ec) 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
Dung Dịch Rửa Vết Thương		
Dung Dịch Rửa Vết Thương		
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
Thuốc trị bệnh xương chuyển hóa		
Thuốc trị bệnh xương chuyển hóa		
<i>alendronate oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (0.15 cho 1 ngày)
<i>calcitonin (salmon) nasal spray,non-aerosol 200 unit/actuation</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
<i>cinacalcet oral tablet 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; QL (4 cho 1 ngày)
<i>ibandronate oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (0.04 cho 1 ngày)
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA
RAYALDEE ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 30 MCG	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>risedronate oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (0.04 cho 1 ngày)
<i>risedronate oral tablet 30 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (1 cho 1 ngày)
<i>risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (0.15 cho 1 ngày)
<i>risedronate oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>teriparatide subcutaneous pen injector 20 mcg/dose (620mcg/2.48ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
TYMLOS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 80 MCG (3,120 MCG/1.56 ML)	\$0 (Bậc 1)	PA
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS; QL (0.2 cho 1 ngày)
Các Thuốc Điều Trị Khác		
Các Thuốc Điều Trị Khác		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
BAQSIMI NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 3 MG/ACTUATION	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>betaine oral powder 1 gram/scoop</i>	\$0 (Bậc 1)	



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>bupirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
CYSTADANE ORAL POWDER 1 GRAM/SCOOP	\$0 (Bạc 1)	
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Bạc 1)	NDS
ENDARI ORAL POWDER IN PACKET 5 GRAM	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (6 cho 1 ngày)
<i>glucagon emergency kit (human) injection recon soln 1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>glutamine (sickle cell) oral powder in packet 5 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (6 cho 1 ngày)
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>nitroglycerin rectal ointment 0.4 % (w/w)</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 % (W/W)	\$0 (Bạc 1)	NDS
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 300 MG/2 ML (150 MG/ML)	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (0.15 cho 1 ngày)
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML (150 MG/ML)	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (0.15 cho 1 ngày)
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
VEOZAH ORAL TABLET 45 MG	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (1 cho 1 ngày)
VOWST ORAL CAPSULE	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (4 cho 1 ngày)
WEGOVY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG/0.5 ML, 0.5 MG/0.5 ML, 1 MG/0.5 ML, 1.7 MG/0.75 ML, 2.4 MG/0.75 ML	\$0 (Bạc 1)	PA

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ZEGALOGUE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.6 MG/0.6 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
ZEGALOGUE SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.6 MG/0.6 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
Thuốc Trị Bệnh Nhãn Khoa		
Thuốc chống tăng nhãn áp		
<i>acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.1 %, 0.2 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %	\$0 (Bậc 1)	QL (5 cho 30 ngày)
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
Thuốc chuẩn bị thay thế		
Thuốc chuẩn bị thay thế		
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>electrolyte-148 intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
ISOLYTE S IV SOLUTION-EXCEL SINGLE USE	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
ISOLYTE S PH 7.4 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
<i>klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq</i>	\$0 (Bậc 1)	
KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ	\$0 (Bậc 1)	
<i>magnesium sulfate injection solution 500 mg/ml (50 %)</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>magnesium sulfate injection syringe 500 mg/ml (50 %)</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (Bậc 1)	NDS
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/100 ml, 20 meq/100 ml, 40 meq/100 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>potassium chloride oral packet 20 meq</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq, 20 meq</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg), 15 meq, 5 meq (540 mg)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>sodium chloride 0.9% solution mini-bag, single use</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>sodium chloride 3 % hypertonic intravenous parenteral solution 3 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>sodium chloride 5 % hypertonic intravenous parenteral solution 5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
Thuốc Điều trị Bệnh đường Hô hấp		
Thuốc chống viêm, Corticosteroid dạng hít		
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION	\$0 (Bậc 1)	QL (0.4 cho 1 ngày)
ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE, 50-25 MCG/DOSE	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>breyndra inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1.03 cho 1 ngày)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; QL (8 cho 1 ngày)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.5 mg/2 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; QL (4 cho 1 ngày)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; QL (2 cho 1 ngày)
<i>budesonide-formoterol inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1.02 cho 1 ngày)
<i>fluticasone propionate inhalation blister with device 100 mcg/actuation</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>fluticasone propionate inhalation blister with device 250 mcg/actuation</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (8 cho 1 ngày)
<i>fluticasone propionate inhalation blister with device 50 mcg/actuation</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 cho 1 ngày)
<i>fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 110 mcg/actuation</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (0.4 cho 1 ngày)
<i>fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 220 mcg/actuation</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (0.8 cho 1 ngày)
<i>fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 44 mcg/actuation</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (0.36 cho 1 ngày)
<i>fluticasone propion-salmeterol inhalation aerosol powdr breath activated 113-14 mcg/actuation, 232-14 mcg/actuation, 55-14 mcg/actuation</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (0.04 cho 1 ngày)
<i>fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
<i>wixela inhub inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
Antileukotrienes		
<i>montelukast oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>montelukast oral tablet, chewable 4 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
Thuốc giãn phế quản		
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation, 90 mcg/actuation (nda020503), 90 mcg/actuation (nda020983)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %)</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; QL (18.59 cho 1 ngày)
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 2.5 mg/0.5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; QL (3.23 cho 1 ngày)
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>albuterol sulfate oral tablet extended release 12 hr 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION	\$0 (Bậc 1)	QL (0.86 cho 1 ngày)

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	\$0 (Bậc 1)	QL (0.2 cho 1 ngày)
INCRUSE ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5 MCG/ACTUATION	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; QL (18.39 cho 1 ngày)
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; QL (18 cho 1 ngày)
<i>levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 0.31 mg/3 ml, 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (24 cho 1 ngày)
<i>levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 1.25 mg/0.5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (3 cho 1 ngày)
<i>levalbuterol tartrate inhalation hfa aerosol inhaler 45 mcg/actuation</i>	\$0 (Bậc 1)	
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST 1.25 MCG/ACTUATION, 2.5 MCG/ACTUATION	\$0 (Bậc 1)	QL (0.14 cho 1 ngày)
STIOLTO RESPIMAT INHALATION MIST 2.5-2.5 MCG/ACTUATION	\$0 (Bậc 1)	QL (0.14 cho 1 ngày)
STRIVERDI RESPIMAT INHALATION MIST 2.5 MCG/ACTUATION	\$0 (Bậc 1)	QL (0.14 cho 1 ngày)
<i>terbutaline oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>tiotropium bromide inhalation capsule, w/inhalation device 18 mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 cho 1 ngày)
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-62.5-25 MCG, 200-62.5-25 MCG	\$0 (Bậc 1)	QL (2 cho 1 ngày)
VENTOLIN HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90 MCG/ACTUATION	\$0 (Bậc 1)	
Thuốc Điều trị Bệnh đường Hô hấp, Khác		
<i>acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 40 MG	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
DALIRESP ORAL TABLET 250 MCG, 500 MCG	\$0 (Bậc 1)	PA
ESBRIET ORAL CAPSULE 267 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (9 cho 1 ngày)
ESBRIET ORAL TABLET 267 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (9 cho 1 ngày)
ESBRIET ORAL TABLET 801 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (3 cho 1 ngày)
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 13.4 MG, 25 MG, 5.8 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (2 cho 1 ngày)
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (2 cho 1 ngày)
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA; LA
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 100 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; LA
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML, 40 MG/0.4 ML	\$0 (Bậc 1)	PA; LA
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	\$0 (Bậc 1)	PA
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
<i>pirfenidone oral capsule 267 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (9 cho 1 ngày)
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (9 cho 1 ngày)
<i>pirfenidone oral tablet 534 mg, 801 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (3 cho 1 ngày)
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG (+/-)/20 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML, 75 MG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	\$0 (Bậc 1)	PA
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML, 75 MG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
ZEMAIRA INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
Thuốc Giảm cơ Xương		
Thuốc Giảm cơ Xương		

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS; QL (3 cho 1 ngày); TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)
<i>dantrolene oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS; TUỔI (Tối đa 64 Tuổi)
<i>tizanidine oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
Thuốc chống rối loạn giấc ngủ		
Thuốc chống rối loạn giấc ngủ		
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (1 cho 1 ngày)
<i>modafinil oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (2 cho 1 ngày)
<i>sodium oxybate oral solution 500 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; LA; NDS
XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
<i>zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (1 cho 1 ngày)
<i>zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (1 cho 1 ngày)
Thuốc điều trị giãn mạch		
Thuốc điều trị giãn mạch		
<i>alyq oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (2 cho 1 ngày)
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>tadalafil (pulm. hypertension) oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (2 cho 1 ngày)
<i>tadalafil oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (1 cho 1 ngày)
TADLIQ ORAL SUSPENSION 20 MG/5 ML (4 MG/ML)	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (10 cho 1 ngày)
Vitamin và các khoáng chất		
Vitamin và các khoáng chất		
<i>bal-care dha combo pack 27-1-430 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>bal-care dha essential pack 27 mg iron-1 mg -374 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>c-nate dha softgel 28 mg iron-1 mg -200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>completenate tablet chew 29 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>fluorabon oral drops 0.25 mg(0.55 mg s.fluor)/0.6 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>fluoride (sodium) oral tablet 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	\$0 (Bậc 1)	



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>fluoride (sodium) oral tablet, chewable 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>fluoritab oral tablet, chewable 0.5 mg (1.1 mg sodium fluorid), 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>flura-drops oral drops 0.25 mg(0.55 mg sod.fluor)/drop</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>folivane-ob capsule 85-1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>kosher prenatal plus iron tab 30 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>ludent fluoride 0.25 mg tb chw d/f, chewable (rx) 0.25 mg(0.55 mg sod. fluoride)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>ludent fluoride 0.5 mg tb chew d/f, chewable (rx) 0.5 mg (1.1 mg sodium fluorid)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>ludent fluoride 1 mg tab chew d/f, chewable (rx) 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>marnatal-f capsule 60 mg iron-1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>m-natal plus tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>mynatal advance oral tablet 90-1-50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>mynatal capsule 65 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>mynatal oral tablet 90-1-50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>mynatal plus captab 65 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>mynatal-z captab 65 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>mynate 90 plus oral tablet extended release 90 mg iron-1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>newgen tablet 32-1,000 mg-mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>niva-plus tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>obstetrix dha combo pack 29 mg iron- 1,700 mcg dfe</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>obstetrix dha oral combo pack, tablet and cap, dr 29 mg iron-1 mg -50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>o-cal prenatal tablet 15 mg iron- 1,000 mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>pnv 29-1 tablet (rx) 29 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>pnv prenatal plus multivit tab gluten-free (rx) 27 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>pnv-dha + docusate oral capsule 27-1.25-55-300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>pnv-omega softgel 28-1-300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>pr natal 400 combo pack 29-1-400 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>pr natal 400 ec combo pack 29-1-400 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>pr natal 430 combo pack 29 mg iron-1 mg -430 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>pr natal 430 ec combo pack 29-1-430 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>prenal true combo pack 30 mg iron- 1.4 mg-300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>prenaissance oral capsule 29-1.25-55-325 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>prenaissance plus oral capsule 28-1-50-250 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>prenatabs fa tablet 29-1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>prenatal 19 (with docusate) oral tablet 29 mg iron- 1 mg-25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>prenatal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>prenatal low iron tablet (rx) 27 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>prenatal plus iron tablet (rx) 29 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>prenatal vitamin plus low iron oral tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>prenatal-u capsule 106.5-1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>preplus ca-fe 27 mg-fa 1 mg tb (rx) 27 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>pretab 29 mg-1 mg tablet (rx) 29-1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>r-natal ob softgel 20 mg iron- 1 mg-320 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>select-ob chewable caplet 29 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>select-ob chewable caplet 29 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>se-natal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>sodium fluoride 0.5 mg(1.1 mg) (rx) 0.5 mg (1.1 mg sodium fluorid)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>sodium fluoride 0.5 mg/ml drop (rx) 0.5 mg (1.1 mg sod.fluorid)/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>taron-c dha capsule 35-1-200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>taron-prex prenatal-dha oral capsule 30 mg iron- 1.2 mg-55 mg-265 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>triveen-duo dha oral combo pack 29-1-400 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>vinate care oral tablet,chewable 40 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>virt-c dha softgel (rx) 35-1-200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>virt-nate dha softgel 28 mg iron-1 mg -200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>virt-pn dha softgel (rx) 27 mg iron-1 mg -300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>virt-pn plus softgel (rx) 28-1-300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>vitafol gummies 3.33 mg iron- 0.33 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>vitafol nano tablet 18 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. Cuộc gọi này được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 1 tháng 10 năm 2024

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>vitafol-ob+dha combo pack 65-1-250 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>vp-ch-pnv oral capsule 30 mg iron-1 mg -50 mg-260 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>vp-pnv-dha softgel (rx) 28 mg iron- 1 mg-200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>zatean-pn dha capsule 27 mg iron-1 mg -300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>zatean-pn plus softgel 28-1-300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>zingiber tablet 1.2 mg-40 mg- 124.1 mg-100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	

Quý vị có thể chuyển đến trang 19 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

D. Mục Lục Thuốc Được dài thọ

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

1		
1ST TIER UNIFINE PENTIPS		
.....	81	
1ST TIER UNIFINE PENTIPS PLUS	81	
A		
<i>abacavir</i>	60	
<i>abacavir-lamivudine</i>	60	
ABELCET	52	
ABILIFY ASIMTUFII	57	
ABILIFY MAINTENA	57	
<i>abiraterone</i>	32	
ABOUTTIME PEN NEEDLE		
.....	82	
ABRYSVO (PF)	129	
<i>acamprosate</i>	26	
<i>acarbose</i>	48	
<i>acebutolol</i>	69	
<i>acetaminophen-codeine</i> ...	24	
<i>acetazolamide</i>	136	
<i>acetic acid</i>	118	
<i>acetylcysteine</i>	140	
<i>acitretin</i>	78	
ACTHIB (PF)	129	
ACTIMMUNE	134	
<i>acyclovir</i>	64, 78	
<i>acyclovir sodium</i>	64	
ADACEL(TDAP		
ADOLESN/ADULT)(PF)		
.....	129	
<i>adefovir</i>	64	
ADVAIR HFA	138	
ADVOCATE PEN NEEDLE	82	
ADVOCATE SYRINGES ...	82	
AFINITOR DISPERZ	32	
AIMOVIG AUTOINJECTOR		
.....	54	
AKEEGA	32	
<i>albendazole</i>	55	
<i>albuterol sulfate</i>	139	
ALCOHOL PADS	83	
ALCOHOL PREP PADS	98	
ALCOHOL PREP SWABS	83	
ALCOHOL SWABS	82	
ALCOHOL WIPES	83	
ALECENSA	32	
<i>alendronate</i>	134	
<i>alfuzosin</i>	122	
<i>aliskiren</i>	73	
<i>allopurinol</i>	53	
<i>alosetron</i>	133	
<i>alprazolam</i>	26	
ALUNBRIG	32	
<i>alyq</i>	142	
<i>amantadine hcl</i>	56	
AMBISOME	52	
<i>ambrisentan</i>	142	
<i>amikacin</i>	27	
<i>amiloride</i>	71	
<i>amiodarone</i>	68	
<i>amitriptyline</i>	45	
<i>amitriptyline-chlordiazepoxide</i>		
.....	45	
<i>amlodipine</i>	71	
<i>amlodipine-benazepril</i>	71	
<i>amlodipine-valsartan-</i>		
<i>hcthiazyd</i>	71	
<i>ammonium lactate</i>	78	
<i>amnestem</i>	78	
<i>amoxapine</i>	45	
<i>amoxicillin</i>	30	
<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	30	
<i>amphotericin b</i>	52	
<i>amphotericin b liposome</i> ...	52	
<i>ampicillin</i>	30	
<i>ampicillin sodium</i>	30	
<i>ampicillin-sulbactam</i>	30	
<i>anagrelide</i>	66	
<i>anastrozole</i>	32	
ANORO ELLIPTA	139	
ANUSOL-HC	79	
<i>aprepitant</i>	55	
<i>apri</i>	75	
APTIOM	40	
APTIVUS	61	
AQINJECT PEN NEEDLE	83	
ARCALYST	125	
AREXVY (PF)	129	
AREXVY ANTIGEN		
COMPONENT	129	
ARIKAYCE	27	
<i>aripiprazole</i>	57	
<i>armodafinil</i>	142	
ARNUITY ELLIPTA	138	
<i>asenapine maleate</i>	57	
<i>aspirin-dipyridamole</i>	66	
ASSURE ID DUO PRO SFTY		
PEN NDL	83	
ASSURE ID DUO-SHIELD	83	
ASSURE ID INSULIN		
SAFETY	83	
ASSURE ID PEN NEEDLE	83	
ASSURE ID PRO PEN		
NEEDLE	83	
ASTAGRAF XL	126	
<i>atazanavir</i>	61	
<i>atenolol</i>	69	
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	69	
<i>atomoxetine</i>	73	
<i>atorvastatin</i>	72	
<i>atovaquone</i>	55	
<i>atovaquone-proguanil</i>	55	
ATROVENT HFA	139	
AUBAGIO	73	
<i>aubra eq</i>	75	
AUGTYRO	32	
AUSTEDO	73	
AUVELITY	45	
<i>aviane</i>	75	
AYVAKIT	32	
<i>azathioprine</i>	126	
<i>azelastine</i>	118	
<i>azithromycin</i>	29	
<i>aztreonam</i>	30	
B		
<i>bacitracin</i>	118	
<i>bacitracin-polymyxin b</i> ...	118	
<i>baclofen</i>	142	
<i>bal-care dha</i>	142	

<i>bal-care dha essential</i>	142	<i>betamethasone dipropionate</i>	80	<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	68
<i>balsalazide</i>	133	.....	80	<i>carbamazepine</i>	40
BALVERSA	32	<i>betamethasone valerate</i>	80	<i>carbidopa-levodopa</i>	56
<i>balziva (28)</i>	75	<i>betamethasone, augmented</i>	80	CAREFINE PEN NEEDLE	85
BAQSIMI	134	.....	80	CARETOUCH ALCOHOL	
BARACLUDE	64	<i>betaxolol</i>	69	PREP PAD	85
BASAGLAR KWIKPEN U-		<i>bethanechol chloride</i>	122	CARETOUCH INSULIN	
100 INSULIN	50	<i>bexarotene</i>	33	SYRINGE	86
BCG VACCINE, LIVE (PF)		BEXSERO	129	CARETOUCH PEN NEEDLE	
.....	129	<i>bicalutamide</i>	33	.....	85, 86
BD ALCOHOL SWABS	85	BICILLIN C-R	30	<i>cartia xt</i>	70
BD AUTOSHIELD DUO PEN		BICILLIN L-A	30	<i>carvedilol</i>	69
NEEDLE	83	BIKTARVY	61	<i>casprofungin</i>	52
BD ECLIPSE LUER-LOK ..	83	<i>bisoprolol fumarate</i>	69	CAYSTON	30
BD INSULIN SYRINGE	84	<i>bisoprolol-</i>		<i>cefaclor</i>	28
BD INSULIN SYRINGE		<i>hydrochlorothiazide</i>	69	<i>cefadroxil</i>	28
(HALF UNIT)	83	BOOSTRIX TDAP	129	<i>cefazolin</i>	28
BD INSULIN SYRINGE SLIP		BORDERED GAUZE	85	<i>cefdinir</i>	28
TIP	84	BOSULIF	33	<i>cefepime</i>	28
BD INSULIN SYRINGE U-		BRAFTOVI	33	<i>cefixime</i>	28
500	84	BREO ELLIPTA	138	<i>cefoxitin</i>	28
BD INSULIN SYRINGE		<i>breyana</i>	138	<i>cefpodoxime</i>	29
ULTRA-FINE	84	BRILINTA	66	<i>cefprozil</i>	29
BD NANO 2ND GEN PEN		<i>brimonidine</i>	136	<i>ceftazidime</i>	29
NEEDLE	84	BRIVIACT	40	<i>ceftriaxone</i>	29
BD SAFETYGLIDE INSULIN		<i>bromocriptine</i>	56	<i>cefuroxime axetil</i>	29
SYRINGE	84	BRONCHITOL	141	<i>cefuroxime sodium</i>	29
BD SAFETYGLIDE		BRUKINSA	33	<i>celecoxib</i>	25
SYRINGE	84	<i>budesonide</i>	133, 138	<i>cephalexin</i>	29
BD ULTRA-FINE MICRO		<i>budesonide-formoterol</i>	138	<i>cetirizine</i>	53
PEN NEEDLE	85	<i>bumetanide</i>	71	<i>chlordiazepoxide hcl</i>	26
BD ULTRA-FINE MINI PEN		<i>buprenorphine hcl</i>	26	<i>chlordiazepoxide-clidinium</i>	40
NEEDLE	85	<i>buprenorphine-naloxone</i> ...	26	<i>chlorhexidine gluconate</i>	78
BD ULTRA-FINE NANO PEN		<i>bupropion hcl</i>	45	<i>chloroquine phosphate</i>	55
NEEDLE	85	<i>bupropion hcl (smoking</i>		<i>chlorpromazine</i>	57, 58
BD ULTRA-FINE ORIG PEN		<i>deter)</i>	26	<i>chlorthalidone</i>	71
NEEDLE	85	<i>buspirone</i>	135	<i>cholestyramine (with sugar)</i>	
BD ULTRA-FINE SHORT		C		.....	72
PEN NEEDLE	85	<i>cabergoline</i>	56	<i>cholestyramine light</i>	72
BD VEO INSULIN SYR		CABOMETYX	33	<i>ciclopirox</i>	52
(HALF UNIT)	85	<i>calcipotriene</i>	78	<i>cilostazol</i>	66
BD VEO INSULIN SYRINGE		<i>calcitonin (salmon)</i>	134	CIMDUO	61
UF	85	<i>calcitriol</i>	134	<i>cimetidine</i>	120
<i>benazepril</i>	68	CALQUENCE		CIMZIA	126
<i>benazepril-</i>		(ACALABRUTINIB MAL) 33		CIMZIA POWDER FOR	
<i>hydrochlorothiazide</i>	68	<i>camila</i>	75	RECONST	126
<i>benztropine</i>	56	<i>candesartan</i>	67	<i>cinacalcet</i>	134
BESREMI	126	CAPLYTA	57	<i>ciprofloxacin hcl</i>	31, 118
<i>betaine</i>	134	CAPRELSA	33		

<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i> 31	COMFORT EZ INSULIN SYRINGE 86, 87, 88	DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) 130
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i> 118	COMFORT EZ PEN NEEDLES 87	<i>daptomycin</i> 27
<i>citalopram</i> 45	COMFORT EZ PRO SAFETY PEN NDL 87	<i>darunavir</i> 61
<i>claravis</i> 78	COMFORT TOUCH PEN NEEDLE 88	DAURISMO 33
<i>clarithromycin</i> 29	COMPLERA 61	<i>deferasirox</i> 123
CLENPIQ 121	<i>completenate</i> 142	DELSTRIGO 61
CLICKFINE PEN NEEDLE 86	<i>compro</i> 55	DENG VAXIA (PF) 130
<i>clindamycin hcl</i> 27	<i>constulose</i> 121	DEPO-SUBQ PROVERA 104 125
CLINDAMYCIN IN 0.9 % SOD CHLOR 27	COPIKTRA 33	DERMACEA 89
<i>clindamycin in 5 % dextrose</i> 27	CORLANOR 70	DERMACEA NON-WOVEN 89
CLINDAMYCIN IN 5 % DEXTROSE 27	COSENTYX 126	DESCOVY 61
<i>clindamycin phosphate</i> 27, 54, 79	COSENTYX (2 SYRINGES) 126	<i>desipramine</i> 46
<i>clindamycin-benzoyl peroxide</i> 79	COSENTYX PEN (2 PENS) 126	<i>desmopressin</i> 124
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE 66	COSENTYX UNOREADY PEN 126	<i>desvenlafaxine</i> 46
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE 66	COTELLIC 33	<i>desvenlafaxine succinate</i> .. 46
CLINIMIX E 4.25%/D10W SUL FREE 66	CREON 117	<i>dexamethasone</i> 123
CLINIMIX E 4.25%/D5W SULF FREE 67	<i>cromolyn</i> 118, 121, 141	<i>dexamethasone sodium phosphate</i> 120
CLINISOL SF 15 % 67	<i>cryelle (28)</i> 75	<i>dexmethylphenidate</i> 73
<i>clobazam</i> 40	CURAD GAUZE PAD 89	<i>dextroamphetamine sulfate</i> 73
<i>clobetasol</i> 80	CURITY ALCOHOL SWABS 89	<i>dextroamphetamine- amphetamine</i> 73
<i>clomipramine</i> 45	CURITY GAUZE 89	<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i> 136
<i>clonazepam</i> 26	<i>cyclobenzaprine</i> 142	<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i> 67
<i>clonidine</i> 67	<i>cyclophosphamide</i> 33	<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i> 67
<i>clonidine hcl</i> 67	<i>cyclosporine</i> 120, 126	<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride</i> 137
<i>clopidogrel</i> 66	<i>cyclosporine modified</i> 126	DIACOMIT 40
<i>clorazepate dipotassium</i> 26	<i>cyred eq</i> 75	<i>diazepam</i> 26, 41
<i>clotrimazole</i> 52	CYSTADANE 135	<i>diazepam intensol</i> 26
<i>clotrimazole-betamethasone</i> 52	D	<i>diazoxide</i> 135
<i>clozapine</i> 58	<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i> 136	<i>diclofenac epolamine</i> 25
<i>c-nate dha</i> 142	<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride</i> 136	<i>diclofenac potassium</i> 25
COARTEM 56	<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i> 136	<i>diclofenac sodium</i> 25, 120
<i>colchicine</i> 53	<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i> 136	<i>dicloxacillin</i> 30
<i>colesevelam</i> 72	<i>dabigatran etexilate</i> 64	<i>dicyclomine</i> 121
<i>colestipol</i> 72	<i>dalfampridine</i> 73	DIFICID 29
<i>colistin (colistimethate na)</i> .27	DALIRESP 141	<i>digitek</i> 70
COMBIVENT RESPIMAT 140	<i>danazol</i> 123	<i>digoxin</i> 70
COMETRIQ 33	<i>dantrolene</i> 142	DIGOXIN 70
	<i>dapsone</i> 54	<i>dihydroergotamine</i> 54
		DILANTIN 41
		<i>diltiazem hcl</i> 70
		<i>dilt-xr</i> 70

<i>dimethyl fumarate</i>	74	EASY TOUCH.....	93, 94	ENBREL SURECLICK	126
<i>diphenoxylate-atropine</i>	121	EASY TOUCH ALCOHOL		ENDARI	135
<i>disopyramide phosphate</i> ...	68	PREP PADS	93	<i>endocet</i>	24
<i>disulfiram</i>	26	EASY TOUCH FLIPLOCK		ENGERIX-B (PF)	130
<i>divalproex</i>	41	INSULIN	93	ENGERIX-B PEDIATRIC	
<i>dofetilide</i>	68	EASY TOUCH FLIPLOCK		(PF).....	130
<i>donepezil</i>	44	SYRINGE	93	<i>enilloring</i>	75
<i>dorzolamide</i>	136	EASY TOUCH INSULIN		<i>enoxaparin</i>	64, 65
<i>dorzolamide-timolol</i>	136	SAFETY SYR.....	92, 93	<i>enpresse</i>	75
DOVATO.....	61	EASY TOUCH INSULIN		<i>entacapone</i>	56
<i>doxazosin</i>	67	SYRINGE	92, 93, 94	<i>entecavir</i>	64
<i>doxepin</i>	46	EASY TOUCH LUER LOCK		ENTRESTO	67
<i>doxy-100</i>	31	INSULIN	93	ENTRESTO SPRINKLE... 67	
<i>doxycycline hyclate</i>	32	EASY TOUCH PEN NEEDLE		<i>enulose</i>	121
<i>doxycycline monohydrate</i> ..	32	.....	94	ENVARBUS XR	126
DRIZALMA SPRINKLE	46	EASY TOUCH SAFETY PEN		EPIDIOLEX.....	41
<i>dronabinol</i>	55	NEEDLE	94	<i>epinephrine</i>	70
DROPLET INSULIN		EASY TOUCH		<i>epiphenone</i>	73
SYR(HALF UNIT)	89	SHEATHLOCK INSULIN	93	EPRONTIA	41
DROPLET INSULIN		EASY TOUCH UNI-SLIP... 94		EQUETRO	41
SYRINGE	89, 90	<i>econazole</i>	52	<i>ergoloid</i>	44
DROPLET MICRON PEN		EDURANT	61	<i>ergotamine-caffeine</i>	54
NEEDLE	90	<i>efavirenz</i>	61	ERIVEDGE	33
DROPLET PEN NEEDLE..	90	<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov</i>		ERLEADA.....	33
DROPSAFE ALCOHOL		.....	61	<i>erlotinib</i>	33
PREP PADS	90	<i>efavirenz-lamivu-tenofov</i>		<i>errin</i>	75
DROPSAFE INSULIN		<i>disop</i>	61	<i>ertapenem</i>	30
SYRINGE	90, 91	<i>electrolyte-148</i>	137	<i>ery pads</i>	79
DROPSAFE PEN NEEDLE	91	ELIGARD	33	ERYTHROCIN	29
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>		ELIGARD (3 MONTH).....	33	<i>erythrocine (as stearate)</i>	29
.....	75	ELIGARD (4 MONTH).....	33	<i>erythromycin</i>	29, 30, 119
<i>droxidopa</i>	67	ELIGARD (6 MONTH).....	33	<i>erythromycin with ethanol</i> .	79
DUAVEE	123	ELIQUIS.....	64	<i>erythromycin-benzoyl</i>	
<i>duloxetine</i>	46	ELIQUIS DVT-PE TREAT		<i>peroxide</i>	79
DUPIXENT PEN.....	126	30D START	64	ESBRIET	141
DUPIXENT SYRINGE.....	126	ELMIRON	135	<i>escitalopram oxalate</i>	46
<i>dutasteride</i>	122	<i>eluryng</i>	75	<i>esomeprazole magnesium</i>	
E		EMBRACE PEN NEEDLE 94,		.....	120
EASY COMFORT ALCOHOL		95		<i>estradiol</i>	123
PAD.....	92	EMCYT	33	<i>ethacrynic acid</i>	71
EASY COMFORT INSULIN		EMSAM.....	46	<i>ethambutol</i>	54
SYRINGE	91, 92	<i>emtricitabine</i>	61	<i>ethosuximide</i>	41
EASY COMFORT PEN		<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i>	61	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	
NEEDLES.....	92	EMTRIVA.....	61	.....	75
EASY COMFORT SAFETY		<i>emzahn</i>	75	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	
PEN NEEDLE.....	91	<i>enalapril maleate</i>	68	.....	76
EASY GLIDE INSULIN		<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>		<i>etravirine</i>	61
SYRINGE	92	.....	68	<i>everolimus (antineoplastic)</i>	
EASY GLIDE PEN NEEDLE		ENBREL	126	.....	33, 34
.....	92	ENBREL MINI.....	126		

<i>everolimus</i>	<i>fluphenazine hcl</i>	<i>glipizide-metformin</i>
(<i>immunosuppressive</i>) ..	<i>flura-drops</i>	<i>glucagon emergency kit</i>
EVOTAZ.....	<i>flurbiprofen sodium</i>	(<i>human</i>).....
EXEL INSULIN.....	<i>fluticasone propionate</i>	<i>glutamine (sickle cell)</i>
<i>exemestane</i>	138, 139	<i>glyburide</i>
EXKIVITY.....	<i>fluticasone propion-</i>	<i>glyburide micronized</i>
<i>ezetimibe</i>	<i>salmeterol</i>	<i>glyburide-metformin</i>
<i>ezetimibe-simvastatin</i>	<i>fluvoxamine</i>	<i>glycopyrrolate</i>
F	<i>folivane-ob</i>	<i>granisetron hcl</i>
<i>falmina (28)</i>	<i>fondaparinux</i>	<i>griseofulvin microsize</i>
<i>famciclovir</i>	<i>fosamprenavir</i>	<i>guanfacine</i>
<i>famotidine</i>	<i>fosinopril</i>	GVOKE.....
FANAPT.....	<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	GVOKE HYPOPEN 2-PACK
FARXIGA .....	.....	.....
<i>febuxostat</i>	FOTIVDA	GVOKE PFS 1-PACK
<i>felbamate</i>	FREESTYLE PRECISION.....	SYRINGE.....
<i>felodipine</i>	FRUZAQLA.....	H
<i>fenofibrate</i>	FULPHILA.....	<i>hailey 24 fe</i>
<i>fenofibrate micronized</i>	<i>furosemide</i>	<i>haloette</i>
<i>fenofibrate nanocrystallized</i>	FUZEON	<i>haloperidol</i>
.....	FYCOMPA.....	<i>haloperidol decanoate</i>
<i>fenofibric acid (choline)</i>	G	<i>haloperidol lactate</i>
<i>fentanyl</i>	<i>gabapentin</i>	HAVRIX (PF)
<i>fentanyl citrate</i>	<i>galantamine</i>	HEALTHWISE INSULIN
FETZIMA.....	GAMMAGARD LIQUID ...	SYRINGE.....
<i>finasteride</i>	GAMUNEX-C.....	HEALTHWISE PEN NEEDLE
<i>fingolimod</i>	GARDASIL 9 (PF).....	.....
FINTEPLA.....	GAUZE PAD	HEALTHY ACCENTS
<i>finzala</i>	<i>gavilyte-c</i>	UNIFINE PENTIP
FIRMAGON KIT W DILUENT	<i>gavilyte-g</i>	<i>heparin (porcine)</i>
SYRINGE	<i>gavilyte-n</i>	HEPLISAV-B (PF).....
FIRVANQ	GAVRETO	HIBERIX (PF)
FLEBOGAMMA DIF	<i>gefitinib</i>	HUMALOG MIX 50-50
<i>flecainide</i>	<i>gemfibrozil</i>	INSULN U-100
<i>fluconazole</i>	<i>generlac</i>	HUMALOG MIX 75-25(U-
<i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i>	<i>gengraf</i>	100)INSULN.....
.....	GENOTROPIN.....	HUMIRA
<i>flucytosine</i>	GENOTROPIN MINIQUICK	HUMIRA PEN
<i>fludrocortisone</i>.....	.....	HUMIRA(CF)
<i>flunisolide</i>	<i>gentamicin</i>	HUMIRA(CF) PEDI CROHNS
<i>fluocinolone</i>	27, 79, 119	STARTER
<i>fluocinonide</i>	<i>gentamicin in nacl (iso-osm)</i>	HUMIRA(CF) PEN
<i>fluorabon</i>.....	.....	HUMIRA(CF) PEN CROHNS-
<i>fluoride (sodium)</i>	GENVOYA	UC-HS.....
144	GILENYA	HUMIRA(CF) PEN
<i>fluoritab</i>	GILOTRIF	PEDIATRIC UC
<i>fluorometholone</i>	<i>glatiramer</i>	HUMIRA(CF) PEN PSOR-
<i>fluorouracil</i>	<i>glatopa</i>	UV-ADOL HS
<i>fluoxetine</i>	GLEOSTINE	HUMULIN 70/30 U-100
<i>fluphenazine decanoate</i>	<i>glimepiride</i>	INSULIN.....
	<i>glipizide</i>	

HUMULIN N NPH U-100		INGREZZA INITIATION		IXIARO (PF).....	130
INSULIN	50	PK(TARDIV)	74	J	
HUMULIN R REGULAR U-		INGREZZA SPRINKLE	74	JAKAFI	35
100 INSULN	50	INLYTA	34	<i>jantoven</i>	65
HUMULIN R U-500 (CONC)		INQOVI	35	JANUMET	49
INSULIN	50	INREBIC	35	JANUMET XR.....	49
<i>hydralazine</i>	70	<i>insulin lispro</i>	51	JANUVIA	49
<i>hydrochlorothiazide</i>	71	<i>insulin lispro protamin-lispro</i>		JARDIANCE	49
.....	24	.....	50	<i>jasmiel (28)</i>	76
<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	24	INSULIN SYR/NDL U100		JAYPIRCA.....	35
<i>hydrocortisone</i> ... 80, 124, 133		HALF MARK.....	97	JULUCA.....	62
<i>hydrocortisone butyrate</i>	80	INSULIN SYRINGE.....	84	<i>junel 1.5/30 (21)</i>	76
<i>hydrocortisone valerate</i>	80	INSULIN SYRINGE		<i>junel 1/20 (21)</i>	76
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>		MICROFINE	84	<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	76
.....	119	INSULIN SYRINGE		<i>junel fe 1/20 (28)</i>	76
<i>hydromorphone</i>	24	NEEDLELESS	84	JYLAMVO	35
<i>hydroxychloroquine</i>	56	INSULIN SYRINGE-NEEDLE		JYNNEOS (PF).....	130
<i>hydroxyurea</i>	34	U-100 84, 95, 97, 103, 104,		K	
<i>hydroxyzine hcl</i>	53	107, 111		KALYDECO	141
<i>hydroxyzine pamoate</i>	135	INSUPEN PEN NEEDLE . 97,		KERENDIA	73
HYFTOR.....	79	98		<i>ketoconazole</i>	52
I		INTELENCE.....	61	<i>ketorolac</i>	120
<i>ibandronate</i>	134	INTRALIPID	67	KINERET	127
IBRANCE	34	INVEGA HAFYERA.....	58	KINRIX (PF).....	131
<i>ibu</i>	25	INVEGA SUSTENNA	58	KISQALI.....	35
<i>ibuprofen</i>	25	INVEGA TRINZA	58	KISQALI FEMARA CO-PACK	
<i>icatibant</i>	70	INVOKAMET.....	48	.....	35
ICLUSIG.....	34	INVOKAMET XR.....	48	KLOR-CON.....	137
<i>icosapent ethyl</i>	72	INVOKANA	48	<i>klor-con m10</i>	137
IDHIFA	34	IPOL	130	<i>klor-con m15</i>	137
<i>imatinib</i>	34	<i>ipratropium bromide</i> 118, 140		KORLYM	49
IMBRUVICA	34	<i>ipratropium-albuterol</i>	140	KOSELUGO	35
<i>imipenem-cilastatin</i>	30	<i>irbesartan</i>	67	<i>kosher prenatal plus iron</i> . 143	
<i>imipramine hcl</i>	47	<i>irbesartan-</i>		KOURZEQ.....	78
<i>imipramine pamoate</i>	47	<i>hydrochlorothiazide</i>	67	KRAZATI	35
<i>imiquimod</i>	79	IRESSA.....	35	L	
IMOVAX RABIES VACCINE		ISENTRESS	61	<i>labetalol</i>	69
(PF).....	130	ISENTRESS HD	61	<i>lacosamide</i>	41
IMPAVIDO	56	ISOLYTE S PH 7.4	137	LACRISERT	118
INCONTROL ALCOHOL		ISOLYTE-S	137	<i>lactulose</i>	121
PADS	96	<i>isoniazid</i>	54	LAMICTAL XR STARTER	
INCONTROL PEN NEEDLE		<i>isosorbide dinitrate</i>	73	(BLUE).....	41
.....	96, 97	<i>isosorbide mononitrate</i>	73	LAMICTAL XR STARTER	
INCRELEX	124	<i>isotretinoin</i>	79	(GREEN).....	41
INCRUSE ELLIPTA.....	140	<i>itraconazole</i>	52	LAMICTAL XR STARTER	
<i>indapamide</i>	71	IV PREP WIPES	98	(ORANGE).....	41
<i>indomethacin</i>	25	<i>ivabradine</i>	70	<i>lamivudine</i>	62
INFANRIX (DTAP) (PF)... 130		<i>ivermectin</i>	56	<i>lamivudine-zidovudine</i>	62
INGREZZA.....	74	IWILFIN.....	35	<i>lamotrigine</i>	41, 42
		IXCHIQ (PF).....	130	<i>lansoprazole</i>	120

LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN	51	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	68	MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE.....	99
LANTUS U-100 INSULIN ..	51	LITE TOUCH INSULIN PEN NEEDLES	98	MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE.....	99
<i>lapatinib</i>	35	LITE TOUCH INSULIN SYRINGE	98, 99	MAXICOMFORT SAFETY PEN NEEDLE	99
<i>larin 1.5/30 (21)</i>	76	<i>lithium carbonate</i>	74	<i>meclizine</i>	55
<i>larin 1/20 (21)</i>	76	<i>lithium citrate</i>	74	<i>medroxyprogesterone</i>	125
<i>latanoprost</i>	136	LIVTENCITY	63	<i>mefloquine</i>	56
LATUDA.....	58, 59	LOKELMA.....	121	<i>megestrol</i>	36, 125
LAZCLUZE.....	35	LONSURF.....	36	MEKINIST.....	36
<i>ledipasvir-sofosbuvir</i>	63	<i>loperamide</i>	121	MEKTOVI	36
<i>leena 28</i>	76	<i>lopinavir-ritonavir</i>	62	<i>meloxicam</i>	25
<i>leflunomide</i>	127	<i>lorazepam</i>	26	<i>memantine</i>	45
<i>lenalidomide</i>	35	LORBRENA	36	MENACTRA (PF).....	131
LENVIMA	35	<i>loryna (28)</i>	76	MENQUADFI (PF)	131
<i>lessina</i>	76	<i>losartan</i>	68	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF).....	131
<i>letrozole</i>	35	<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	68	<i>meprobamate</i>	27
<i>leucovorin calcium</i>	135	<i>lovastatin</i>	72	<i>mercaptopurine</i>	36
LEUKERAN.....	35	<i>loxapine succinate</i>	59	<i>meropenem</i>	30
LEUKINE.....	65	<i>lubiprostone</i>	121	<i>merzee</i>	76
<i>leuprolide</i>	35	<i>ludent fluoride</i>	143	<i>mesalamine</i>	133
<i>leuprolide (3 month)</i>	35	LUMAKRAS	36	MESNEX	135
<i>levabuterol hcl</i>	140	LUPRON DEPOT.....	36, 124	<i>metformin</i>	49
<i>levabuterol tartrate</i>	140	LUPRON DEPOT (3 MONTH).....	36, 124	<i>methazolamide</i>	136
<i>levetiracetam</i>	42	LUPRON DEPOT (4 MONTH).....	36	<i>methimazole</i>	125
<i>levobunolol</i>	136	LUPRON DEPOT (6 MONTH).....	36	<i>methocarbamol</i>	142
<i>levocarnitine</i>	135	<i>lurasidone</i>	59	<i>methotrexate sodium</i>	36
<i>levocetirizine</i>	53	LYBALVI	59	<i>methotrexate sodium (pf)</i> ..	36
<i>levofloxacin</i>	31	LYNPARZA.....	36	<i>methoxsalen</i>	79
<i>levofloxacin in d5w</i>	31	LYSODREN	36	<i>methsuximide</i>	42
<i>levonorgest-eth.estradiol-iron</i>	76	LYTGOBI	36	<i>methyl dopa-</i> <i>hydrochlorothiazide</i>	67
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	76	M		<i>methylphenidate</i>	74
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	76	MAGELLAN INSULIN SAFETY SYRNG.....	99	<i>methylphenidate hcl</i>	74
<i>levora-28</i>	76	MAGELLAN SYRINGE	99	<i>methylprednisolone</i>	124
<i>levothyroxine</i>	125	<i>magnesium sulfate</i>	137	<i>methyltestosterone</i>	123
LEXIVA	62	<i>malathion</i>	81	<i>metoclopramide hcl</i>	121
LIBERVANT	42	<i>maraviroc</i>	62	<i>metolazone</i>	71
<i>lidocaine</i>	25	<i>marnatal-f</i>	143	<i>metoprolol succinate</i>	69
<i>lidocaine hcl</i>	25	MARPLAN	47	<i>metoprolol ta-</i> <i>hydrochlorothiaz</i>	69
<i>lidocaine viscous</i>	25	MATULANE	36	<i>metoprolol tartrate</i>	69
<i>lidocaine-prilocaine</i>	25	MAXICOMFORT II PEN NEEDLE.....	99	<i>metronidazole</i>	28, 54, 79
LILETTA.....	76	MAXICOMFORT INSULIN SYRINGE	99	<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	28
<i>linezolid</i>	28			<i>metyrosine</i>	70
<i>linezolid in dextrose 5%</i>	27			<i>mexiletine</i>	69
LINZESS.....	121			<i>micafungin</i>	53
<i>liothyronine</i>	125				
LISCO	98				
<i>lisinopril</i>	68				

<i>miconazole-3</i>	53	<i>mynate 90 plus</i>	143	<i>norethindrone (contraceptive)</i>	77
MICRODOT INSULIN PEN NEEDLE	99	MYRBETRIQ.....	122	<i>norethindrone acetate</i>	125
MICRODOT READYGARD PEN NEEDLE	100	N		<i>norethindrone ac-eth estradiol</i>	77
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	76	<i>nabumetone</i>	25	<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i>	77
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	76	<i>nadolol</i>	69	<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	77
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i> ..	76	<i>nafcillin</i>	31	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	77
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	77	<i>naloxone</i>	26	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	77
<i>midodrine</i>	67	<i>naltrexone</i>	26	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	77
<i>mifepristone</i>	49	NAMENDA XR.....	45	<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	77
MIGERGOT	54	<i>naproxen</i>	25	<i>nortriptyline</i>	47
MINI ULTRA-THIN II	100	NARCAN.....	26	NORVIR.....	62
<i>minocycline</i>	32	NATACYN.....	119	NOVOFINE 30.....	101
<i>minoxidil</i>	73	<i>nateglinide</i>	49	NOVOFINE 32.....	101
<i>mirtazapine</i>	47	NAYZILAM.....	42	NOVOFINE PLUS.....	101
<i>misoprostol</i>	120	<i>necon 0.5/35 (28)</i>	77	NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN.....	51
M-M-R II (PF)	131	<i>nefazodone</i>	47	NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN.....	51
<i>m-natal plus</i>	143	<i>neomycin</i>	27	NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN	51
<i>modafinil</i>	142	<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	119	NOVOTWIST	101
<i>molindone</i>	59	<i>neomycin-bacitracin- polymyxin</i>	119	NOXAFIL	53
<i>mometasone</i>	80	<i>neomycin-polymyxin b- dexameth</i>	119	NUBEQA	36
MONOJECT INSULIN SAFETY SYRINGE	101	<i>neomycin-polymyxin- gramicidin</i>	119	NUCALA.....	141
MONOJECT INSULIN SYRINGE	100, 101	<i>neomycin-polymyxin-hc</i> ...	119	NUEDEXTA	74
MONOJECT SYRINGE ...	100	NERLYNX.....	36	NUPLAZID.....	59
MONOJECT ULTRA COMFORT INSULIN ...	113	NEUPRO	56	NUTRILIPID.....	67
<i>montelukast</i>	139	<i>nevirapine</i>	62	<i>nyamyc</i>	53
<i>morphine</i>	24	<i>newgen</i>	143	<i>nystatin</i>	53
MORPHINE.....	24	NEXAVAR.....	36	<i>nystatin-triamcinolone</i>	53
<i>morphine concentrate</i>	24	NEXPLANON.....	77	<i>nystop</i>	53
MOTPOLY XR.....	42	<i>niacin</i>	72	O	
MOUNJARO	49	<i>niacor</i>	72	<i>obstetrix dha</i>	143
MOVANTIK	121	NICOTROL NS	26	<i>obstetrix dha prenatal duo</i>	143
<i>moxifloxacin</i>	31, 119	<i>nifedipine</i>	71	<i>o-cal prenatal</i>	143
<i>moxifloxacin-sod.ace,sul- water</i>	31	<i>nikki (28)</i>	77	<i>octreotide acetate</i>	125
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>	31	<i>nilutamide</i>	36	ODEFSEY	62
MRESVIA (PF).....	131	NINLARO.....	36	ODOMZO	36
MULTAQ.....	69	<i>nitazoxanide</i>	56	OFEV.....	141
<i>mupirocin</i>	79	<i>nitrofurantoin</i>	28	<i>ofloxacin</i>	31, 119
<i>mycophenolate mofetil</i>	127	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	28	OGSIVEO	37
<i>mycophenolate sodium</i> ...	127	<i>nitrofurantoin monohyd/m- cryst</i>	28	OJEMDA.....	37
<i>mynatal</i>	143	<i>nitroglycerin</i>	73, 135	OJJAARA	37
<i>mynatal advance</i>	143	<i>niva-plus</i>	143	<i>olanzapine</i>	59
<i>mynatal plus</i>	143	NIVESTYM	65	<i>olanzapine-fluoxetine</i>	47
<i>mynatal-z</i>	143	<i>norelgestromin-ethin.estradiol</i>	77		

<i>olopatadine</i>	118	PENBRAYA MENACWY		<i>potassium chlorid-d5-</i>	
<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	72	COMPONENT(PF)	131	0.45%nacl	137
<i>omeprazole</i>	120	PENBRAYA MENB		<i>potassium chloride</i>	137
OMNITROPE	125	COMPONENT (PF)	131	<i>potassium chloride in 5 %</i>	
<i>ondansetron</i>	55	<i>penicillamine</i>	123	<i>dex</i>	137
<i>ondansetron hcl</i>	55	<i>penicillin g pot in dextrose</i>	31	<i>potassium chloride in water</i>	
ONUREG	37	<i>penicillin g potassium</i>	31	.....	137
ORACEA.....	32	<i>penicillin g sodium</i>	31	<i>potassium chloride-d5-</i>	
ORENCIA.....	128	<i>penicillin v potassium</i>	31	0.2%nacl	137
ORENCIA CLICKJECT ...	128	PENTACEL (PF)	131	<i>potassium chloride-d5-</i>	
ORGOVYX.....	125	PENTACEL DTAP-IPV		0.9%nacl	138
ORKAMBI	141	COMPNT (PF).....	131	<i>potassium citrate</i>	138
ORSERDU	37	<i>pentamidine</i>	56	<i>pr natal 400</i>	143
<i>oseltamivir</i>	63	PENTIPS	102	<i>pr natal 400 ec</i>	143
OTEZLA.....	128	<i>pentoxifylline</i>	66	<i>pr natal 430</i>	143
OTEZLA STARTER	128	<i>periogard</i>	78	<i>pr natal 430 ec</i>	144
<i>oxacillin</i>	31	<i>permethrin</i>	81	PRADAXA	65
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm)</i>		<i>perphenazine</i>	59	<i>pramipexole</i>	57
.....	31	<i>perphenazine-amitriptyline</i>	47	<i>prasugrel</i>	66
OXBRYTA.....	66	PHEBURANE.....	121	<i>pravastatin</i>	72
<i>oxcarbazepine</i>	42	<i>phenelzine</i>	47	<i>praziquantel</i>	56
OXERVATE	118	<i>phenobarbital</i>	42, 43	<i>prazosin</i>	67
OXTELLAR XR	42	<i>phenoxybenzamine</i>	67	<i>prednisolone</i>	124
<i>oxybutynin chloride</i>	122	<i>phenytoin</i>	43	<i>prednisolone acetate</i>	120
<i>oxycodone</i>	24	<i>phenytoin sodium extended</i>		<i>prednisolone sodium</i>	
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	24	.....	43	<i>phosphate</i>	120, 124
OZEMPIC.....	49	PIFELTRO	62	<i>prednisone</i>	124
P		<i>pilocarpine hcl</i>	78, 136	PREDNISONE INTENSOL	
<i>paliperidone</i>	59	<i>pimecrolimus</i>	80	.....	124
PANRETIN.....	79	<i>pimozide</i>	59	<i>pregabalin</i>	43
<i>pantoprazole</i>	120	<i>pindolol</i>	69	PREHEVBRIO (PF)	131
<i>paricalcitol</i>	134	<i>pioglitazone</i>	49	PREMARIN.....	123
<i>paromomycin</i>	56	<i>pioglitazone-glimepiride</i> ...	49	PREMPRO	123
<i>paroxetine hcl</i>	47	PIP PEN NEEDLE	102	<i>prena1 true</i>	144
PASER.....	55	<i>piperacillin-tazobactam</i>	31	<i>prenaissance</i>	144
PAXLOVID	63	PIQRAY	37	<i>prenaissance plus</i>	144
<i>pazopanib</i>	37	<i>pirfenidone</i>	141	<i>prenatabs fa</i>	144
PEDIARIX (PF)	131	PLASMA-LYTE 148	137	<i>prenatal 19</i>	144
PEDVAX HIB (PF).....	131	PLASMA-LYTE A.....	137	<i>prenatal 19 (with docusate)</i>	
<i>peg 3350-electrolytes</i>	122	PLEGRIDY.....	75	.....	144
PEGASYS.....	64	<i>pnv 29-1</i>	143	<i>prenatal low iron</i>	144
<i>peg-electrolyte soln</i>	122	<i>pnv-dha + docusate</i>	143	<i>prenatal plus</i>	144
PEMAZYRE	37	<i>pnv-omega</i>	143	<i>prenatal plus (calcium carb)</i>	
PEN NEEDLE .. 95, 101, 102,		<i>podofilox</i>	79	.....	143
104		<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>		<i>prenatal vitamin plus low iron</i>	
PEN NEEDLE, DIABETIC 88,		.....	119	.....	144
100, 101, 103		POMALYST	37	<i>prenatal-u</i>	144
PEN NEEDLE, DIABETIC,		<i>portia 28</i>	77	<i>preplus</i>	144
SAFETY	104	<i>posaconazole</i>	53	<i>pretab</i>	144
PENBRAYA (PF).....	131			<i>prevalite</i>	72

PREVENT DROPSAFE PEN NEEDLE	102	<i>pyrimethamine</i>	56	<i>risperidone</i>	60
PREVYMIS	63	Q		<i>risperidone microspheres</i> ..	59
PREZCOBIX	62	QINLOCK.....	37	<i>ritonavir</i>	62
PREZISTA	62	QUADRACEL (PF).....	132	<i>rivastigmine</i>	45
PRIFTIN.....	55	<i>quetiapine</i>	59	<i>rivastigmine tartrate</i>	45
PRIMAQUINE	56	<i>quinapril</i>	68	<i>rizatriptan</i>	54
<i>primidone</i>	43	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	68	<i>r-natal ob</i>	144
PRIORIX (PF)	131	<i>quinidine gluconate</i>	69	<i>roflumilast</i>	141
PRO COMFORT ALCOHOL PADS	102	<i>quinidine sulfate</i>	69	<i>ropinirole</i>	57
PRO COMFORT INSULIN SYRINGE	102	<i>quinine sulfate</i>	56	<i>rosuvastatin</i>	73
PRO COMFORT PEN NEEDLE	102, 103	R		ROTARIX.....	132
<i>probenecid</i>	53	RABAVERT (PF).....	132	ROZLYTREK.....	37
<i>prochlorperazine</i>	55	<i>raloxifene</i>	123	RUBRACA	37
<i>prochlorperazine maleate</i> ..	55	<i>ramipril</i>	68	<i>rufinamide</i>	43
PROCRIT.....	65	<i>ranolazine</i>	71	RUKOBIA	62
<i>procto-med hc</i>	81	<i>rasagiline</i>	57	RYBELSUS	49
<i>proctosol hc</i>	81	RAYALDEE.....	134	RYDAPT	37
<i>proctozone-hc</i>	81	REBIF (WITH ALBUMIN) ..	75	S	
PRODIGY INSULIN SYRINGE	103	REBIF REBIDOSE	75	SAFESNAP INSULIN SYRINGE.....	104
PROGRAF	128	REBIF TITRATION PACK ..	75	SAFETY PEN NEEDLE ..	104
PROLASTIN-C	141	<i>reclipsen (28)</i>	77	SANCUSO	55
PROLIA.....	134	RECOMBIVAX HB (PF) ..	132	SANDIMMUNE	128
PROMACTA.....	65	RECTIV.....	135	SANTYL.....	79
<i>promethazine</i>	53, 55	RELENZA DISKHALER	63	<i>sapropterin</i>	117, 118
<i>promethegan</i>	55	RELION NEEDLES	104	SAVELLA.....	75
<i>propafenone</i>	69	RELION PEN NEEDLES ..	104	SCSEMBLIX	38
<i>proparacaine</i>	118	<i>repaglinide</i>	49	<i>scopolamine base</i>	55
<i>propranolol</i>	69	REPATHA PUSHTRONEX ..	72	SECUADO	60
<i>propranolol-</i> <i>hydrochlorothiazid</i>	69	REPATHA SURECLICK....	72	SECURESAFE INSULIN SYRINGE.....	104
<i>propylthiouracil</i>	125	REPATHA SYRINGE	72	SECURESAFE PEN NEEDLE.....	104
PROQUAD (PF).....	131	RESTASIS MULTIDOSE ..	120	SEGLUROMET.....	49
PROSOL 20 %	67	RETACRIT	65	<i>select-ob</i>	144
<i>protriptyline</i>	47	RETEVMO	37	<i>select-ob (folic acid)</i>	144
PROZAC.....	47	REVLIMID	37	<i>selegiline hcl</i>	57
PULMOZYME	117	REXULTI.....	59	<i>selenium sulfide</i>	79
PURE COMFORT ALCOHOL PADS	103	REYATAZ	62	SELZENTRY.....	62
PURE COMFORT PEN NEEDLE	103	REZLIDHIA	37	<i>se-natal 19 chewable</i>	144
PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE	103	REZUROCK.....	128	SEREVENT DISKUS	140
PURIXAN.....	37	RHOPRESSA	136	<i>sertraline</i>	47, 48
<i>pyrazinamide</i>	55	<i>ribavirin</i>	64	<i>setlakin</i>	77
<i>pyridostigmine bromide</i> ...	135	RIDAURA.....	128	SHINGRIX (PF)	132
		<i>rifabutin</i>	55	SIGNIFOR	125
		<i>rifampin</i>	55	<i>sildenafil (pulm.hypertension)</i>	142
		<i>riluzole</i>	75	<i>silver sulfadiazine</i>	79
		<i>rimantadine</i>	63	<i>simvastatin</i>	73
		RINVOQ.....	128		
		RINVOQ LQ	128		
		<i>risedronate</i>	134		
		RISPERDAL CONSTA.....	59		

<i>sirolimus</i>	128	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>		TALTZ AUTOINJECTOR	129
SIRUIRO.....	55	.....	79	TALTZ SYRINGE.....	129
SKY SAFETY PEN NEEDLE		<i>sulfacetamide-prednisolone</i>		TALZENNA.....	38
.....	104	.....	119	<i>tamoxifen</i>	38
SKYRIZI.....	128	<i>sulfadiazine</i>	31	<i>tamsulosin</i>	122
<i>sodium chloride</i>	134	<i>sulfamethoxazole-</i>		TARGRETIN.....	38
<i>sodium chloride 0.45 %</i> ...	138	<i>trimethoprim</i>	31	<i>tarina 24 fe</i>	77
<i>sodium chloride 0.9 %</i>	138	<i>sulfasalazine</i>	133	<i>taron-c dha</i>	144
<i>sodium chloride 3 %</i>		<i>sulindac</i>	25	<i>taron-prex prenatal-dha</i> ..	144
<i>hypertonic</i>	138	<i>sumatriptan succinate</i>	54	TASIGNA.....	38
<i>sodium chloride 5 %</i>		<i>sunitinib malate</i>	38	TAVNEOS.....	129
<i>hypertonic</i>	138	SUNLENCA.....	63	<i>tazarotene</i>	81
<i>sodium oxybate</i>	142	SURE COMFORT ALCOHOL		TAZORAC.....	81
<i>sodium phenylbutyrate</i>	121	PREP PADS.....	105	<i>taztia xt</i>	70
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>		SURE COMFORT INS. SYR.		TAZVERIK.....	38
.....	121	U-100.....	105	TDVAX.....	132
<i>sodium,potassium,mag</i>		SURE COMFORT INSULIN		TECHLITE INSULIN	
<i>sulfates</i>	122	SYRINGE.....	105	SYRINGE.....	107
<i>sofosbuvir-velpatasvir</i>	64	SURE COMFORT PEN		TECHLITE INSULN	
SOLTAMOX.....	38	NEEDLE.....	105	SYR(HALF UNIT).....	106
SOMAVERT.....	125	SURE COMFORT SAFETY		TECHLITE PEN NEEDLE	107
<i>sorafenib</i>	38	PEN NEEDLE.....	105	TECHLITE PLUS PEN	
<i>sotalol</i>	70	SURE-FINE PEN NEEDLES		NEEDLE.....	107
<i>sotalol af</i>	69	.....	106	TEFLARO.....	29
SPIRIVA RESPIMAT.....	140	SURE-JECT INSULIN		<i>temazepam</i>	27
<i>spironolactone</i>	71	SYRINGE.....	106	TENIVAC (PF).....	132
<i>spironolacton-</i>		SURE-PREP ALCOHOL		<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	
<i>hydrochlorothiaz</i>	71	PREP PADS.....	106	.....	63
<i>sprintec (28)</i>	77	SUTAB.....	122	TEPMETKO.....	38
SPRITAM.....	43	SUTENT.....	38	<i>terazosin</i>	122
SPRYCEL.....	38	SYMLINPEN 120.....	50	<i>terbinafine hcl</i>	53
<i>sronyx</i>	77	SYMLINPEN 60.....	50	<i>terbutaline</i>	140
STEGLATRO.....	49	SYMPAZAN.....	43	<i>terconazole</i>	54
STEGLUJAN.....	49	SYMTUZA.....	63	<i>teriflunomide</i>	75
STELARA.....	128	SYNAREL.....	125	<i>teriparatide</i>	134
STERILE PADS.....	105	SYNJARDY.....	50	TERUMO INSULIN	
STIOLTO RESPIMAT.....	140	SYNJARDY XR.....	50	SYRINGE.....	107
STIVARGA.....	38	SYRINGE WITH NEEDLE,		<i>testosterone</i>	123
<i>streptomycin</i>	27	SAFETY.....	104	<i>testosterone cypionate</i>	123
STRIBILD.....	63	T		<i>testosterone enanthate</i> ...	123
STRIVERDI RESPIMAT..	140	TABLOID.....	38	TETANUS,DIPHThERIA	
<i>subvenite</i>	43	TABRECTA.....	38	TOX PED(PF).....	132
<i>subvenite starter (blue) kit</i>	43	<i>tacrolimus</i>	81, 129	<i>tetrabenazine</i>	75
<i>subvenite starter (green) kit</i>		<i>tadalafil</i>	142	<i>tetracycline</i>	32
.....	43	<i>tadalafil (pulm. hypertension)</i>		THALOMID.....	135
<i>subvenite starter (orange) kit</i>		.....	142	<i>theophylline</i>	140
.....	43	TADLIQ.....	142	THINPRO INSULIN	
<i>sucalfate</i>	121	TAFINLAR.....	38	SYRINGE.....	108
<i>sulfacetamide sodium</i>	119	TAGRISSE.....	38	<i>thioridazine</i>	60
		TAKHZYRO.....	135	<i>thiothixene</i>	60

<i>tiagabine</i>	43	<i>tri-lo-sprintec</i>	78	ULTICARE INSULN	
TIBSOVO	38	<i>trimethoprim</i>	28	SYR(HALF UNIT).....	110
TICOVAC	132	<i>trimipramine</i>	48	ULTICARE PEN NEEDLE	111
<i>tigecycline</i>	32	TRINTELLIX	48	ULTICARE SAFETY PEN	
<i>timolol maleate</i>	70, 136	<i>tri-sprintec (28)</i>	78	NEEDLE.....	111
<i>tinidazole</i>	56	TRIUMEQ	63	ULTIGUARD SAFEPACK-	
<i>tiotropium bromide</i>	140	TRIUMEQ PD	63	INSULIN SYR.....	111, 112
TIVICAY	63	<i>triveen-duo dha</i>	144	ULTIGUARD SAFEPACK-	
TIVICAY PD	63	<i>trivora (28)</i>	78	PEN NEEDLE	112
<i>tizanidine</i>	142	<i>tri-vylibra lo</i>	78	ULTILET ALCOHOL SWAB	
TOBI PODHALER	27	TRIZIVIR.....	63	.....	112
<i>tobramycin</i>	27, 119	<i>trospium</i>	122	ULTILET INSULIN SYRINGE	
<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	27	TRUE COMFORT ALCOHOL		.....	97, 112
<i>tobramycin sulfate</i>	27	PADS	109	ULTILET PEN NEEDLE..	112
<i>tolcapone</i>	57	TRUE COMFORT INSULIN		ULTRA CMFT INS SYR	
<i>tolterodine</i>	122	SYRINGE	109	(HALF UNIT).....	95, 105
TOPCARE CLICKFINE ...	108	TRUE COMFORT PEN		ULTRA COMFORT INSULIN	
TOPCARE ULTRA		NEEDLE	109	SYRINGE..	91, 95, 96, 112, 113
COMFORT	108	TRUE COMFORT PRO		ULTRA FLO INSUL	
<i>topiramate</i>	43, 44	ALCOHOL PADS.....	109	SYR(HALF UNIT).....	113
<i>toremifene</i>	38	TRUE COMFORT PRO INS		ULTRA FLO INSULIN	
<i>torpenz</i>	38	SYRINGE	108, 109	SYRINGE.....	113
<i>torsemide</i>	71	TRUE COMFORT SAFE		ULTRA FLO PEN NEEDLE	
TOUJEO MAX U-300		INSULIN SYRG ..	108, 109, 110	.....	113
SOLOSTAR.....	51	TRUE COMFORT SAFETY		ULTRA THIN PEN NEEDLE	
TOUJEO SOLOSTAR U-300		PEN NEEDLE.....	108	.....	113
INSULIN	51	TRUEPLUS INSULIN.....	110	ULTRACARE INSULIN	
<i>tramadol</i>	24	TRUEPLUS PEN NEEDLE		SYRINGE.....	113, 114
<i>tranexamic acid</i>	66	.....	110	ULTRACARE PEN NEEDLE	
<i>tranylcypromine</i>	48	TRULICITY	50	.....	114
TRAVASOL 10 %.....	67	TRUMENBA.....	132	ULTRA-THIN II (SHORT) INS	
<i>travoprost</i>	136	TRUQAP	39	SYR.....	114, 115
<i>trazodone</i>	48	TUKYSA	39	ULTRA-THIN II (SHORT)	
TRECTOR	55	TURALIO	39	PEN NDL	115
TRELEGY ELLIPTA	140	<i>turqoz (28)</i>	78	ULTRA-THIN II INS PEN	
TRELSTAR	38	TWINRIX (PF).....	133	NEEDLES	115
<i>tretinoin</i>	81	TYBOST	135	ULTRA-THIN II INSULIN	
<i>tretinoin (antineoplastic)</i> ...	38	TYMLOS	134	SYRINGE.....	114, 115
<i>triamcinolone acetonide</i> ...	78, 81	TYPHIM VI.....	133	UNIFINE PEN NEEDLE..	115
<i>triamterene-</i>		U		UNIFINE PENTIPS .	101, 115
<i>hydrochlorothiazid</i>	71	UBRELVY	54	UNIFINE PENTIPS	
<i>triazolam</i>	27	UDENYCA	66	MAXFLOW.....	115
<i>trientine</i>	123	UDENYCA AUTOINJECTOR		UNIFINE PENTIPS PLUS	115
<i>tri-estarylla</i>	77	.....	65	UNIFINE PENTIPS PLUS	
<i>trifluoperazine</i>	60	UDENYCA ONBODY	66	MAXFLOW.....	115
<i>trifluridine</i>	119	ULTICARE	111	UNIFINE PROTECT	116
<i>trihexyphenidyl</i>	57	ULTICARE INSULIN		UNIFINE SAFECONTROL	
<i>tri-legest fe</i>	77	SYRINGE	110, 111	.....	116
<i>tri-lo-estarylla</i>	77				

UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE.....	116	VERZENIO	39	XERMELO.....	121
UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE	116	VIBERZI.....	121	XGEVA	134
<i>ursodiol</i>	121	<i>vigabatrin</i>	44	XIFAXAN	28
UZEDY.....	60	<i>vigadrone</i>	44	XIGDUO XR.....	50
V		VIGAFYDE.....	44	XIIDRA.....	120
<i>valacyclovir</i>	64	<i>vigpoder</i>	44	XOLAIR	141
VALCHLOR.....	79	VIIBRYD	48	XOSPATA.....	39
<i>valganciclovir</i>	64	<i>vilazodone</i>	48	XPOVIO.....	39
<i>valproic acid</i>	44	<i>vinate care</i>	144	XTANDI	40
<i>valproic acid (as sodium salt)</i>	44	VIRACEPT	63	<i>xulane</i>	78
<i>valsartan</i>	68	VIREAD	63	XYREM.....	142
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	68	<i>virt-c dha</i>	144	Y	
VALTOCO.....	44	<i>virt-nate dha</i>	144	YF-VAX (PF).....	133
<i>vancomycin</i>	28	<i>virt-pn dha</i>	144	YONSA	40
VANFLYTA	39	<i>virt-pn plus</i>	144	Z	
VANISHPOINT INSULIN SYRINGE	116	<i>vitafol gummies</i>	144	<i>zafemy</i>	78
VANISHPOINT SYRINGE	116	<i>vitafol nano</i>	144	<i>zafirlukast</i>	139
VAQTA (PF).....	133	<i>vitafol-ob+dha</i>	145	<i>zaleplon</i>	142
<i>varenicline</i>	26	VITRAKVI	39	ZARXIO	66
VARIVAX (PF).....	133	VIZIMPRO	39	<i>zatean-pn dha</i>	145
VARIZIG.....	129	VONJO	39	<i>zatean-pn plus</i>	145
VAXCHORA VACCINE ...	133	VORANIGO	39	ZEGALOGUE AUTOINJECTOR	136
VELTASSA	121	<i>voriconazole</i>	53	ZEGALOGUE SYRINGE	136
VEMLIDY	63	VOTRIENT.....	39	ZEJULA	40
VENCLEXTA.....	39	VOWST.....	135	ZELAPAR	57
VENCLEXTA STARTING PACK	39	<i>vp-ch-pnv</i>	145	ZELBORAF.....	40
<i>venlafaxine</i>	48	<i>vp-pnv-dha</i>	145	ZEMAIRA.....	141
<i>venlafaxine besylate</i>	48	VRAYLAR.....	60	<i>zenatane</i>	79
VENTOLIN HFA.....	140	W		ZENPEP	118
VEOZAH	135	<i>warfarin</i>	65	ZEPATIER.....	64
<i>verapamil</i>	70	WEBCOL	117	<i>zidovudine</i>	63
VERIFINE INSULIN SYRINGE	116, 117	WEGOVI	135	ZIEXTENZO.....	66
VERIFINE PEN NEEDLE	116, 117	WELIREG	39	<i>zingiber</i>	145
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE	117	<i>wixela inhub</i>	139	<i>ziprasidone hcl</i>	60
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE-SHARP.....	117	X		<i>ziprasidone mesylate</i>	60
VERQUVO	71	XALKORI	39	ZIRGAN	119
VERSACLOZ	60	XARELTO	65	ZOLINZA	40
VERSALON	117	XARELTO DVT-PE TREAT 30D START	65	<i>zolidem</i>	142
		XATMEP	39	ZONISADE	44
		XCOPRI	44	<i>zonisamide</i>	44
		XCOPRI MAINTENANCE PACK	44	<i>zovia 1-35 (28)</i>	78
		XCOPRI TITRATION PACK	44	ZTALMY	44
		XDEMVI.....	119	ZURZUVAE	48
		XELJANZ	129	ZYDELIG	40
		XELJANZ XR	129	ZYKADIA	40
				ZYPREXA RELPREVV	60



DualChoice

BAN DỊCH VỤ HỘI VIÊN IEHP DUALCHOICE



GỌI: 1-877-273-IEHP (4347)

Gọi miễn phí đến số điện thoại này. 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice cũng có các dịch vụ thông dịch ngôn ngữ miễn phí dành cho những người không nói tiếng Anh.



TTY: 1-800-718-4347

Số này yêu cầu thiết bị điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho những người gặp khó khăn khi nghe hoặc nói. Gọi miễn phí đến số điện thoại này. 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ.



FAX: (909) 890-5877



VIẾT THƯ GỬI ĐẾN: IEHP DualChoice

P.O. Box 1800, Rancho Cucamonga, CA 91729-1800



EMAIL: memberservices@iehp.org



TRANG WEB: www.iehp.org

Để biết thêm các thông tin mới hoặc nếu quý vị có thắc mắc, hãy liên hệ với chúng tôi theo số **1-877-273-IEHP (4347)**, người dùng TTY nên gọi số **1-800-718-4347**, 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Hoặc truy cập **www.iehp.org**.

Thông Báo Quan Trọng Về Những Gì Quý Vị Chi Trả Cho Vắc-xin - Một số loại vắc-xin được coi là lợi ích y tế. Các loại 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.

Danh mục thuốc này đã được cập nhật vào 10/01/2024.