



Chuyển sang
Chương Trình 2022 IEHP DualChoice Cal MediConnect (Chương Trình Medicare-Medicaid)
Danh Mục Thuốc
Cập nhật vào ngày 10/01/2022

Chương Trình IEHP DualChoice Cal MediConnect (Chương Trình Medicare-Medicaid) có thể sửa đổi (thêm hoặc loại bỏ các loại thuốc) Danh Mục Thuốc trong năm dựa trên bằng chứng lâm sàng mới và độ sẵn có của sản phẩm trên thị trường. Mọi thay đổi đều được đánh giá và phê duyệt bởi một nhóm được lựa chọn gồm các Bác Sĩ và Dược Sĩ hiện đang hành nghề.

Nếu IEHP DualChoice loại bỏ một loại thuốc ở Phần D Được đài thọ hoặc thực hiện bất kỳ thay đổi nào trong Danh Mục Thuốc của IEHP DualChoice, IEHP DualChoice sẽ đăng tải những thay đổi này lên trang web của chúng tôi và thông báo cho các Hội Viên bị ảnh hưởng ít nhất ba mươi (30) ngày dương lịch trước ngày thay đổi trong Danh Mục Thuốc của IEHP DualChoice có hiệu lực. Tuy nhiên, nếu Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (Food and Drug Administration, FDA) cho rằng một loại thuốc trong danh mục thuốc của chúng tôi là không an toàn hoặc nhà sản xuất thuốc ngừng lưu hành loại thuốc đó trên thị trường, chúng tôi sẽ ngay lập tức loại bỏ thuốc đó ra khỏi danh mục thuốc của chúng tôi. Ngoài ra, thuốc gốc hoạt động giống như thuốc biệt dược và thường có giá thành thấp hơn. Nếu thuốc biệt dược có ở dạng thuốc gốc, các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi sẽ cung cấp thuốc gốc đó cho quý vị.

Bảng này nêu ra những thay đổi sắp tới đối với danh mục thuốc của chúng tôi có thể ảnh hưởng tới quý vị.

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC Thuốc Gốc Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay Đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay đổi	Lý do Thay đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp dụng cho
<i>Sodium,potassium,mag sulfates 17.5 gram- 3.13 gram-1.6 gram oral soln</i>	10/01/2022	Bổ Sung	--	--	Tất cả Hội viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC Thuốc Gốc Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay Đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay đổi	Lý do Thay đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp dụng cho
<i>Methylphenidate 10 mg/9 hr daily transdermal patch</i>	10/01/2022	Bổ Sung	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Methylphenidate 15 mg/9 hr daily transdermal patch</i>	10/01/2022	Bổ Sung	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Methylphenidate 20 mg/9 hr daily transdermal patch</i>	10/01/2022	Bổ Sung	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Methylphenidate 30 mg/9 hr daily transdermal patch</i>	10/01/2022	Bổ Sung	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
TICOVAC 1.2 MCG/0.25 ML INTRAMUSCULAR SYRINGE	10/01/2022	Bổ Sung	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
PRIORIX (PF) 10EXP3.4-4.2-3.3 CCID50/0.5ML SUBCUTANEOUS SUSPENSION	10/01/2022	Bổ Sung	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
NUCALA 40 MG/0.4 ML SUBCUTANEOUS SYRINGE	10/01/2022	Bổ Sung Bổ Sung PA	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
ENTRESTO 24 MG-26 MG TABLET	10/01/2022	Bỏ PA	--	--	Tất cả Hội viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC Thuốc <i>Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay Đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay đổi	Lý do Thay đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp dụng cho
ENTRESTO 49 MG-51 MG TABLET	10/01/2022	Bỏ PA	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
ENTRESTO 97 MG-103 MG TABLET	10/01/2022	Bỏ PA	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
VONJO 100 MG CAPSULE	10/01/2022	Xóa Giới hạn về Số lượng	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
XALKORI 200 MG CAPSULE	10/01/2022	Xóa Giới hạn về Số lượng	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
XALKORI 250 MG CAPSULE	10/01/2022	Xóa Giới hạn về Số lượng	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Vancomycin 125 mg capsule</i>	10/01/2022	Thêm Giới hạn về Số lượng	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Vancomycin 250 mg capsule</i>	10/01/2022	Thêm Giới hạn về Số lượng	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
XGEVA 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML) SUBCUTANEOUS SOLUTION	10/01/2022	Thêm Giới hạn về Số lượng	--	--	Tất cả Hội viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC Thuốc <i>Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay Đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay đổi	Lý do Thay đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp dụng cho
<i>Bexarotene 1 % topical gel</i>	09/01/2022	Bổ Sung Bổ Sung PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
COPIKTRA 15 MG CAPSULE	09/01/2022	Bổ Sung Bổ sung Giới hạn về Số lượng Bổ Sung PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
COPIKTRA 25 MG CAPSULE	09/01/2022	Bổ Sung Bổ sung Giới hạn về Số lượng Bổ Sung PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Metformin 625 mg oral tablet</i>	09/01/2022	Bổ Sung Bổ Sung Liều Pháp Từng Bước	--	--	Tất cả Hội viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC Thuốc Gốc Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay Đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay đổi	Lý do Thay đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp dụng cho
<i>Sorafenib 200 mg tablet</i>	09/01/2022	Bổ Sung Bổ sung Giới hạn về Số lượng Bổ Sung PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Vilazodone 10 mg tablet</i>	09/01/2022	Bổ Sung Bổ sung Giới hạn về Số lượng Bổ Sung PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Vilazodone 20 mg tablet</i>	09/01/2022	Bổ Sung Bổ sung Giới hạn về Số lượng Bổ Sung PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất cả Hội viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC Thuốc Gốc Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay Đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay đổi	Lý do Thay đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp dụng cho
<i>Vilazodone 40 mg tablet</i>	09/01/2022	Bổ Sung Bổ sung Giới hạn về Số lượng Bổ Sung PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Chlorpromazine 100 mg/ml oral concentrate</i>	09/01/2022	Bổ Sung	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Chlorpromazine 30 mg/ml oral concentrate</i>	09/01/2022	Bổ Sung	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Sertraline 200 mg capsule</i>	09/01/2022	Bổ Sung	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Sertraline 150 mg capsule</i>	09/01/2022	Bổ Sung	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Everolimus (antineoplastic) 2 mg tablet for oral suspension</i>	09/01/2022	Bổ Sung Bổ Sung PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất cả Hội viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC Thuốc <i>Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay Đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay đổi	Lý do Thay đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp dụng cho
FELBATOL 600 MG/5 ML ORAL SUSPENSION	09/01/2022	Bổ Sung	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Varenicline 0.5 mg tablet</i>	09/01/2022	Bổ Sung	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Varenicline 1 mg tablet</i>	09/01/2022	Bổ Sung	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
RESTASIS 0.05 % EYE DROPS IN A DROPPERETTE	08/01/2022	Bỏ PA Bậc Thấp hơn	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
RESTASIS MULTIDOSE 0.05 % EYE DROPS	08/01/2022	Bỏ PA Bậc Thấp hơn	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
XIIDRA 5 % EYE DROPS IN A DROPPERETTE	08/01/2022	Bỏ PA Bậc Thấp hơn	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Fluticasone propionate 110 mcg/actuation HFA aerosol inhaler</i>	08/01/2022	Bổ Sung Bổ sung Giới hạn về Số lượng	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Fluticasone propionate 220 mcg/actuation HFA aerosol inhaler</i>	08/01/2022	Bổ Sung Bổ sung Giới hạn về Số lượng	--	--	Tất cả Hội viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC Thuốc Gốc Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay Đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay đổi	Lý do Thay đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp dụng cho
<i>Lacosamide 10 mg/ml oral solution</i>	08/01/2022	Bổ Sung Bổ sung Giới hạn về Số lượng Bổ Sung PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Fluticasone furoate 100 mcg-vilanterol 25 mcg/dose inhalation powder</i>	08/01/2022	Bổ Sung Bổ sung Giới hạn về Số lượng	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Fluticasone furoate 200 mcg-vilanterol 25 mcg/dose inhalation powder</i>	08/01/2022	Bổ Sung Bổ sung Giới hạn về Số lượng	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Pirfenidone 267 mg tablet</i>	08/01/2022	Bổ Sung Bổ sung Giới hạn về Số lượng Bổ Sung PA	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Pirfenidone 801 mg tablet</i>	08/01/2022	Bổ Sung Bổ sung Giới hạn về Số lượng Bổ Sung PA	--	--	Tất cả Hội viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC Thuốc <i>Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay Đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay đổi	Lý do Thay đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp dụng cho
VONJO 100 MG CAPSULE	08/01/2022	Bổ Sung Bổ sung Giới hạn về Số lượng Bổ Sung PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Fluticasone propionate 44 mcg/actuation hfa aerosol inhaler</i>	08/01/2022	Bổ Sung Bổ sung Giới hạn về Số lượng	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
TRIZIVIR 300 MG-150 MG-300 MG TABLET	08/01/2022	Bổ Sung Bổ sung Giới hạn về Số lượng	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Varenicline 0.5 mg (11)-1 mg (42) tablets in a dose pack</i>	08/01/2022	Bổ Sung	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Cyclosporine 0.05 % eye drops in a dropperette</i>	08/01/2022	Bổ Sung Bổ sung Giới hạn về Số lượng	--	--	Tất cả Hội viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DỰC Thuốc Gốc Liều Dừng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay Đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay đổi	Lý do Thay đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp dụng cho
RINVOQ 45 MG TABLET,EXTENDED RELEASE	08/01/2022	Bổ Sung Bổ sung Giới hạn về Số lượng Bổ Sung PA	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
SELZENTRY 300 MG TABLET	08/01/2022	Xóa Nhãn hiệu	Sẵn có Thuốc Gốc	Dùng công thức Thuốc Gốc hay các sản phẩm khác theo cùng hạng mục trị liệu trong danh mục thuốc	Tất cả Hội viên Medicare
APOKYN 10 MG/ML SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	08/01/2022	Xóa Nhãn hiệu	Sẵn có Thuốc Gốc	Dùng công thức Thuốc Gốc hay các sản phẩm khác theo cùng hạng mục trị liệu trong danh mục thuốc	Tất cả Hội viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DỰỢC Thuốc <i>Gốc</i> Liều Dừng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay Đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay đổi	Lý do Thay đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp dụng cho
CYSTADANE 1 GRAM/1.7 ML ORAL POWDER	08/01/2022	Xóa Nhãn hiệu	Sẵn có Thuốc Gốc	Dùng công thức Thuốc Gốc hay các sản phẩm khác theo cùng hạng mục trị liệu trong danh mục thuốc	Tất cả Hội viên Medicare
VIMPAT 100 MG TABLET	08/01/2022	Xóa Nhãn hiệu	Sẵn có Thuốc Gốc	Dùng công thức Thuốc Gốc hay các sản phẩm khác theo cùng hạng mục trị liệu trong danh mục thuốc	Tất cả Hội viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DỰC Thuốc <i>Gốc</i> Liều Dừng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay Đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay đổi	Lý do Thay đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp dụng cho
VIMPAT 150 MG TABLET	08/01/2022	Xóa Nhãn hiệu	Sẵn có Thuốc Gốc	Dùng công thức Thuốc Gốc hay các sản phẩm khác theo cùng hạng mục trị liệu trong danh mục thuốc	Tất cả Hội viên Medicare
VIMPAT 200 MG TABLET	08/01/2022	Xóa Nhãn hiệu	Sẵn có Thuốc Gốc	Dùng công thức Thuốc Gốc hay các sản phẩm khác theo cùng hạng mục trị liệu trong danh mục thuốc	Tất cả Hội viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DỰỢC Thuốc <i>Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay Đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay đổi	Lý do Thay đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp dụng cho
VIMPAT 50 MG TABLET	08/01/2022	Xóa Nhãn hiệu	Sẵn có Thuốc Gốc	Dùng công thức Thuốc Gốc hay các sản phẩm khác theo cùng hạng mục trị liệu trong danh mục thuốc	Tất cả Hội viên Medicare
REVLIMID 10 MG CAPSULE	08/01/2022	Xóa Nhãn hiệu	Sẵn có Thuốc Gốc	Dùng công thức Thuốc Gốc hay các sản phẩm khác theo cùng hạng mục trị liệu trong danh mục thuốc	Tất cả Hội viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DỰỢC Thuốc <i>Gốc</i> Liều Dừng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay Đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay đổi	Lý do Thay đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp dụng cho
REVLIMID 15 MG CAPSULE	08/01/2022	Xóa Nhãn hiệu	Sẵn có Thuốc Gốc	Dùng công thức Thuốc Gốc hay các sản phẩm khác theo cùng hạng mục trị liệu trong danh mục thuốc	Tất cả Hội viên Medicare
REVLIMID 25 MG CAPSULE	08/01/2022	Xóa Nhãn hiệu	Sẵn có Thuốc Gốc	Dùng công thức Thuốc Gốc hay các sản phẩm khác theo cùng hạng mục trị liệu trong danh mục thuốc	Tất cả Hội viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DỰỢC Thuốc <i>Gốc</i> Liều Dừng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay Đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay đổi	Lý do Thay đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp dụng cho
REVLIMID 5 MG CAPSULE	08/01/2022	Xóa Nhãn hiệu	Sẵn có Thuốc Gốc	Dùng công thức Thuốc Gốc hay các sản phẩm khác theo cùng hạng mục trị liệu trong danh mục thuốc	Tất cả Hội viên Medicare
VIMPAT 10 MG/ML ORAL SOLUTION	08/01/2022	Xóa Nhãn hiệu	Sẵn có Thuốc Gốc	Dùng công thức Thuốc Gốc hay các sản phẩm khác theo cùng hạng mục trị liệu trong danh mục thuốc	Tất cả Hội viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DỰỢC Thuốc <i>Gốc</i> Liều Dừng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay Đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay đổi	Lý do Thay đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp dụng cho
ESBRIET 267 MG TABLET	08/01/2022	Xóa Nhãn hiệu	Sẵn có Thuốc Gốc	Dùng công thức Thuốc Gốc hay các sản phẩm khác theo cùng hạng mục trị liệu trong danh mục thuốc	Tất cả Hội viên Medicare
ESBRIET 801 MG TABLET	08/01/2022	Xóa Nhãn hiệu	Sẵn có Thuốc Gốc	Dùng công thức Thuốc Gốc hay các sản phẩm khác theo cùng hạng mục trị liệu trong danh mục thuốc	Tất cả Hội viên Medicare
TRIUMEQ PD 60 MG-5 MG-30 MG TABLET FOR ORAL SUSPENSION	08/01/2022	Bổ Sung Bổ sung Giới hạn về Số lượng	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Apomorphine 10 mg/ml subcutaneous cartridge</i>	08/01/2022	Bổ Sung	--	--	Tất cả Hội viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC Thuốc Gốc Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay Đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay đổi	Lý do Thay đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp dụng cho
<i>Betaine 1 gram/scoop oral powder</i>	08/01/2022	Bổ Sung	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Lacosamide 100 mg tablet</i>	08/01/2022	Bổ Sung Bổ sung Giới hạn về Số lượng	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Lacosamide 150 mg tablet</i>	08/01/2022	Bổ Sung Bổ sung Giới hạn về Số lượng	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Lacosamide 200 mg tablet</i>	08/01/2022	Bổ Sung Bổ sung Giới hạn về Số lượng	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Lacosamide 50 mg tablet</i>	08/01/2022	Bổ Sung Bổ sung Giới hạn về Số lượng	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Lenalidomide 10 mg capsule</i>	08/01/2022	Bổ Sung Bổ Sung PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất cả Hội viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC Thuốc Gốc Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay Đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay đổi	Lý do Thay đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp dụng cho
<i>Lenalidomide 15 mg capsule</i>	08/01/2022	Bổ Sung Bổ Sung PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Lenalidomide 25 mg capsule</i>	08/01/2022	Bổ Sung Bổ Sung PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Lenalidomide 5 mg capsule</i>	08/01/2022	Bổ Sung Bổ Sung PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Maraviroc 300 mg tablet</i>	08/01/2022	Bổ Sung Bổ sung Giới hạn về Số lượng	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Glycopyrrolate 1.5 mg tablet</i>	08/01/2022	Bổ Sung	--	--	Tất cả Hội viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC Thuốc <i>Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay Đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay đổi	Lý do Thay đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp dụng cho
CIMDUO 300 MG-300 MG	08/01/2022	Bổ Sung Bổ sung Giới hạn về Số lượng	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Aztreonam 2 gram solution for injection</i>	08/01/2022	Bổ Sung	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
PREHEVBRIO (PF) 10 MCG/ML INTRAMUSCULAR SUSPENSION	08/01/2022	Bổ Sung Bổ Sung PA (BvD)	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
RINVOQ 30 MG TABLET,EXTENDED RELEASE	05/01/2022	Bổ Sung Bổ sung Giới hạn về Số lượng Bổ Sung PA	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Citalopram 30 mg capsule</i>	05/01/2022	Bổ Sung Bổ sung Giới hạn về Số lượng	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Digoxin 62.5 mcg (0.0625 mg) tablet</i>	05/01/2022	Bổ Sung	--	--	Tất cả Hội viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC Thuốc <i>Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay Đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay đổi	Lý do Thay đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp dụng cho
<i>Maraviroc 150 mg tablet</i>	05/01/2022	Bổ Sung Bổ sung Giới hạn về Số lượng	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
TALZENNA 0.5 MG CAPSULE	05/01/2022	Bổ Sung Bổ sung Giới hạn về Số lượng Bổ Sung PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
TALZENNA 0.75 MG CAPSULE	05/01/2022	Bổ Sung Bổ sung Giới hạn về Số lượng Bổ Sung PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất cả Hội viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DỰỢC Thuốc <i>Gốc</i> Liều Dừng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay Đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay đổi	Lý do Thay đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp dụng cho
SELZENTRY 150 MG TABLET	05/01/2022	Xóa Nhãn hiệu	Sẵn có Thuốc Gốc	Dùng công thức Thuốc Gốc hay các sản phẩm khác theo cùng hạng mục trị liệu trong danh mục thuốc	Tất cả Hội viên Medicare
LANOXIN 62.5 MCG (0.0625 MG) TABLET	05/01/2022	Xóa Nhãn hiệu	Sẵn có Thuốc Gốc	Dùng công thức Thuốc Gốc hay các sản phẩm khác theo cùng hạng mục trị liệu trong danh mục thuốc	Tất cả Hội viên Medicare
BIKTARVY 30 MG-120 MG-15 MG TABLET	04/01/2022	Bổ Sung Bổ sung Giới hạn về Số lượng	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
TICOVAC 2.4 MCG/0.5 ML INTRAMUSCULAR SYRINGE	03/01/2022	Bổ Sung	--	--	Tất cả Hội viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC Thuốc <i>Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay Đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay đổi	Lý do Thay đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp dụng cho
BESREMI 500 MCG/ML SUBCUTANEOUS SYRINGE	03/01/2022	Bổ Sung Bổ Sung PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
SCEMBLIX 20 MG TABLET	03/01/2022	Bổ Sung Bổ Sung PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
SCEMBLIX 40 MG TABLET	03/01/2022	Bổ Sung Bổ Sung PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Everolimus (immunosuppressive) 1 mg tablet</i>	03/01/2022	Bổ Sung Bổ Sung PA (BvD)	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Hydroxychloroquine 100 mg tablet</i>	03/01/2022	Bổ Sung	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Hydroxychloroquine 300 mg tablet</i>	03/01/2022	Bổ Sung	--	--	Tất cả Hội viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC Thuốc Gốc Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay Đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay đổi	Lý do Thay đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp dụng cho
<i>Hydroxychloroquine 400 mg tablet</i>	03/01/2022	Bổ Sung	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
EXKIVITY 40 MG CAPSULE	03/01/2022	Bổ Sung Bổ Sung PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Naloxone 4 mg/actuation nasal spray</i>	03/01/2022	Bổ Sung	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
EPRONTIA 25 MG/ML ORAL SOLUTION	03/01/2022	Bổ Sung Bổ sung Giới hạn về Số lượng	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
OXBRYTA 300 MG TABLET FOR ORAL SUSPENSION	03/01/2022	Bổ Sung Bổ Sung PA Bổ sung Giới hạn về Số lượng	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
RESTASIS MULTIDOSE 0.05 % EYE DROPS	03/01/2022	Bổ Sung Bổ Sung PA	--	--	Tất cả Hội viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC Thuốc <i>Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay Đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay đổi	Lý do Thay đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp dụng cho
ZORTRESS 1 MG TABLET	03/01/2022	Xóa Nhãn hiệu	Sẵn có Thuốc Gốc	Dùng công thức Thuốc Gốc hay các sản phẩm khác theo cùng hạng mục trị liệu trong danh mục thuốc	Tất cả Hội viên Medicare
COSENTYX 75 MG/0.5 ML SUBCUTANEOUS SYRINGE	02/01/2022	Bổ Sung Bổ Sung PA	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Dextroamphetamine 15 mg tablet</i>	02/01/2022	Bổ Sung	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Dextroamphetamine 30 mg tablet</i>	02/01/2022	Bổ Sung	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Diclofenac potassium 25 mg tablet</i>	02/01/2022	Bổ Sung	--	--	Tất cả Hội viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC Thuốc <i>Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay Đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay đổi	Lý do Thay đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp dụng cho
PANRETIN 0.1 % TOPICAL GEL	02/01/2022	Bổ Sung Bổ Sung PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
TRUSELTIQ 100 MG/DAY (100 MG X 1) CAPSULE	02/01/2022	Bổ Sung Bổ Sung PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới) Bổ sung Giới hạn về Số lượng	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
TRUSELTIQ 125MG/DAY(100 MG X1- 25MG X1) CAPSULE	02/01/2022	Bổ Sung Bổ Sung PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới) Bổ sung Giới hạn về Số lượng	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
TRUSELTIQ 50 MG/DAY (25 MG X 2) CAPSULE	02/01/2022	Bổ Sung Bổ Sung PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới) Bổ sung Giới hạn về Số lượng	--	--	Tất cả Hội viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DỰC Thuốc <i>Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay Đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay đổi	Lý do Thay đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp dụng cho
TRUSELTIQ 75 MG/DAY (25 MG X 3) CAPSULE	02/01/2022	Bổ Sung Bổ Sung PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới) Bổ sung Giới hạn về Số lượng	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
WELIREG 40 MG TABLET	02/01/2022	Bổ Sung Bổ Sung PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới) Bổ sung Giới hạn về Số lượng	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
INVEGA HAFYERA 1,092 MG/3.5 ML INTRAMUSCULAR SYRINGE	02/01/2022	Bổ Sung Bổ Sung PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
INVEGA HAFYERA 1,560 MG/5 ML INTRAMUSCULAR SYRINGE	02/01/2022	Bổ Sung Bổ Sung PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất cả Hội viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DỰC Thuốc <i>Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay Đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay đổi	Lý do Thay đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp dụng cho
LYBALVI 10-10 MG TABLET	02/01/2022	Bổ Sung Bổ sung Giới hạn về Số lượng	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
LYBALVI 15-10 MG TABLET	02/01/2022	Bổ Sung Bổ sung Giới hạn về Số lượng	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
LYBALVI 20-10 MG TABLET	02/01/2022	Bổ Sung Bổ sung Giới hạn về Số lượng	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
LYBALVI 5-10 MG TABLET	02/01/2022	Bổ Sung Bổ sung Giới hạn về Số lượng	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
PENTACEL (PF) 15 LF-48 MCG-62 DU-10 MCG/0.5 ML INTRAMUSCULAR KIT	02/01/2022	Bổ Sung	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
RESTASIS 0.05 % EYE DROPS IN A DROPPERETTE	02/01/2022	Bổ Sung Bổ Sung PA Bổ sung Giới hạn về Số lượng	--	--	Tất cả Hội viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC Thuốc Gốc Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay Đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay đổi	Lý do Thay đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp dụng cho
<i>Azathioprine 100 mg oral tablet</i>	02/01/2022	Bổ Sung Bổ Sung PA (BvD)	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Azathioprine 75 mg oral tablet</i>	02/01/2022	Bổ Sung Bổ Sung PA (BvD)	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Dextroamphetamine sulfate 20 mg oral tablet</i>	02/01/2022	Bổ Sung	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Everolimus (antineoplastic) 10 mg tablet</i>	02/01/2022	Bổ Sung Bổ Sung PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới) Bổ sung Giới hạn về Số lượng	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Everolimus 3 mg tablet for oral suspension</i>	02/01/2022	Bổ Sung Bổ Sung PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
<i>Everolimus 5 mg tablet for oral suspension</i>	02/01/2022	Bổ Sung Bổ Sung PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất cả Hội viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DỰC Thuốc Gốc Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay Đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay đổi	Lý do Thay đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp dụng cho
<i>Paroxetine hcl 10 mg/5 ml susp</i>	02/01/2022	Bổ Sung Bổ sung Giới hạn về Số lượng	--	--	Tất cả Hội viên Medicare
PAXIL 10 MG/5 ML ORAL SUSPENSION	02/01/2022	Xóa Nhãn hiệu	Sẵn có Thuốc Gốc	Dùng công thức Thuốc Gốc hay các sản phẩm khác theo cùng hạng mục trị liệu trong danh mục thuốc	Tất cả Hội viên Medicare
AFINITOR DISPERZ 3 MG TABLET FOR ORAL SUSPENSION	02/01/2022	Xóa Nhãn hiệu	Sẵn có Thuốc Gốc	Dùng công thức Thuốc Gốc hay các sản phẩm khác theo cùng hạng mục trị liệu trong danh mục thuốc	Tất cả Hội viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DỰC Thuốc <i>Gốc</i> Liều Dừng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay Đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay đổi	Lý do Thay đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp dụng cho
AFINITOR DISPERZ 5 MG TABLET FOR ORAL SUSPENSION	02/01/2022	Xóa Nhãn hiệu	Sẵn có Thuốc Gốc	Dùng công thức Thuốc Gốc hay các sản phẩm khác theo cùng hạng mục trị liệu trong danh mục thuốc	Tất cả Hội viên Medicare
AFINITOR 10 MG TABLET	02/01/2022	Xóa Nhãn hiệu	Sẵn có Thuốc Gốc	Dùng công thức Thuốc Gốc hay các sản phẩm khác theo cùng hạng mục trị liệu trong danh mục thuốc	Tất cả Hội viên Medicare

*Thuốc thay thế là những loại thuốc ở trong cùng một danh mục/nhóm trị liệu hoặc có cùng bậc chia sẻ chi phí với loại thuốc chịu tác động. Chỉ có bác sĩ của quý vị mới xác định được liệu loại thuốc thay thế ở đây có phù hợp với quý vị hay không, dựa trên bản chất mang tính cá nhân của liệu pháp điều trị bằng thuốc. Vui lòng tham khảo ý kiến bác sĩ của quý vị để xem đây có phải là loại thuốc phù hợp cho quý vị hay không. Đây không phải là danh sách liệt kê đầy đủ tất cả các loại thuốc thay thế trong danh mục thuốc mà IEHP DualChoice bao trả cho loại thuốc quý vị đã chọn.

Thông thường, IEHP DualChoice sẽ chỉ phê duyệt yêu cầu cho trường hợp ngoại lệ của quý vị nếu các loại thuốc thay thế có trong danh mục thuốc của chương trình, thuốc ở bậc thấp hơn hoặc các hạn chế sử dụng bổ sung không có hiệu quả trong việc điều trị bệnh trạng của quý vị và/hoặc khiến quý vị gặp các tác dụng phụ về y tế.

Quý vị nên liên hệ với chúng tôi để yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định bao trả ban đầu cho một trường hợp ngoại lệ về danh mục thuốc, phân bậc hoặc hạn chế sử dụng. **Khi yêu cầu một ngoại lệ về danh mục thuốc, phân bậc hoặc hạn chế sử dụng, quý vị nên gửi bản tường trình từ bác sĩ hỗ trợ yêu cầu của quý vị.** Thông thường, chúng tôi phải đưa ra quyết định trong vòng 72 giờ sau khi nhận được bản tường trình hỗ trợ của người kê toa hoặc bác sĩ kê toa của quý vị. Quý vị có thể yêu cầu một trường hợp ngoại lệ giải quyết cấp tốc (nhanh) nếu quý vị hoặc Bác Sĩ của quý vị tin rằng sức khỏe của quý vị có thể bị tổn hại nghiêm trọng nếu quý vị phải chờ đợi quyết định trong 72 giờ. Nếu yêu cầu cấp tốc của quý vị được chấp thuận, chúng tôi phải gửi quyết định tới quý vị muộn nhất là 24 giờ sau khi chúng tôi nhận được bản tường trình hỗ trợ của người kê toa hoặc bác sĩ kê toa của quý vị.

Nếu có câu hỏi, quý vị có thể gọi tới 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 vui lòng gọi số 1-800-718-4347.

Chương Trình IEHP DualChoice Cal MediConnect (Chương Trình Medicare-Medicaid) là một Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế có hợp đồng với cả Medicare và Medi-Cal để cung cấp các quyền lợi của cả hai chương trình cho những người ghi danh.