

Danh Mục Thuốc

IEHP DualChoice (HMO D-SNP) Plan

Tháng
Mười Hai
2023



Cập nhật: 11/21/2023 Số ID Danh Mục Thuốc: 00023537 Phiên Bản #18

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 tin Quan trọng Về Những gì Quý vị Chi Trả cho Vắc-xin chủng ngừa - Chương trình của chúng tôi bao trả hầu hết các loại vắc-xin Phần D miễn phí cho quý vị. Gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên để biết thêm thông tin.

IE  **HP**
DualChoice

IEHP DualChoice (HMO D-SNP) | *Danh mục Thuốc Được đài thọ* (Danh mục Thuốc) năm 2023

Giới thiệu

Tài liệu này được gọi là *Danh mục Thuốc Được đài thọ* (còn được gọi là Danh mục Thuốc). Danh mục này cho quý vị biết các loại thuốc theo toa và thuốc không kê toa (OTC) và các sản phẩm nào không phải là thuốc được IEHP DualChoice (một Chương trình Medicare Medi-Cal) đài thọ. Danh mục Thuốc cũng cho quý vị biết nếu có bất kỳ quy tắc hoặc hạn chế đặc biệt nào đối với bất kỳ loại thuốc nào được IEHP DualChoice đài thọ.

Thông tin liên hệ của chúng tôi, cùng với ngày mà chúng tôi cập nhật Danh mục Thuốc lần cuối, có ở các trang bìa trước và bìa sau. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của chúng xuất hiện trong chương cuối cùng của *Chứng từ Bảo hiểm*.

Mục lục

A. Tuyên bố miễn trách nhiệm	3
B. Các Câu hỏi Thường gặp (Frequently Asked Questions, FAQ)	4
B1. Những loại thuốc theo toa nào trong Danh mục Thuốc được đài thọ? (Chúng tôi gọi tắt <i>Danh mục Thuốc Được đài thọ</i> là “Danh mục Thuốc” .)	4
B2. Danh mục Thuốc có bao giờ thay đổi không?	4
B3. Điều gì xảy ra khi có sự thay đổi đối với Danh mục Thuốc?	5
B4. Có bất kỳ hạn chế hoặc giới hạn nào đối với việc bảo hiểm thuốc hoặc bất kỳ hành động bắt buộc nào phải thực hiện để có được một số loại thuốc nhất định không?	6
B5. Làm thế nào tôi biết được liệu loại thuốc tôi muốn có có giới hạn hay không hoặc nếu có những hành động bắt buộc phải thực hiện để có được loại thuốc đó hay không?	7
B6. Điều gì xảy ra nếu IEHP DualChoice thay đổi các quy tắc của họ về cách họ đài thọ một số loại thuốc (ví dụ: cho phép trước, giới hạn số lượng và/hoặc hạn chế phương pháp trị liệu từng bước)?	7
B7. Làm thế nào tôi có thể tìm thấy một loại thuốc trong Danh mục Thuốc?	8
B8. Điều gì xảy ra nếu loại thuốc tôi muốn dùng không có trong Danh mục Thuốc?	8
B9. Điều gì sẽ xảy ra nếu tôi là hội viên mới của IEHP DualChoice và không thể tìm thấy thuốc của mình trong Danh mục Thuốc hoặc gặp vấn đề với việc mua thuốc của tôi?	8



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

B10. Tôi có thể yêu cầu một trường hợp ngoại lệ để đòi thuốc của tôi không?.....	10
B11. Làm thế nào tôi có thể yêu cầu một trường hợp ngoại lệ?	10
B12. Mất bao lâu để nhận được một ngoại lệ?	10
B13. Thuốc gốc là gì?.....	11
B14. Thuốc OTC là gì?	11
B15. IEHP DualChoice có đòi thuốc cho các sản phẩm OTC không phải là thuốc không?	11
B16. Tôi có thể nhận các thuốc kê toa được chuyển đến nhà từ nhà thuốc tại địa phương không?	11
B17. Khoản đồng thanh toán của tôi là gì?	12
C. Tổng quan về <i>Danh mục Thuốc Được đòi thuốc</i>	12
D. Danh mục Thuốc theo Tình trạng Y tế	14
E. Mục lục Thuốc Được đòi thuốc	134



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

A. Tuyên bố miễn trách nhiệm

Đây là danh mục các loại thuốc mà hội viên có thể nhận được trong IEHP DualChoice.

- ❖ IEHP DualChoice (HMO D-SNP) là một Chương trình HMO có hợp đồng với Medicare. Việc ghi danh tham gia IEHP DualChoice (HMO D-SNP) phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.
- ❖ Quý vị luôn có thể kiểm tra *Danh mục Thuốc Được đài thọ* cập nhật của IEHP DualChoice trực tuyến tại www.iehp.org hoặc bằng cách gọi 1-877-273-IEHP (4347).
- ❖ Quý vị có thể nhận thông tin này miễn phí ở các định dạng khác, chẳng hạn như bản in cỡ lớn, chữ nổi Braille hoặc âm thanh. Gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí.
- ❖ ATTENTION: If you speak other languages, language assistance services, free of charge, are available to you. Call IEHP DualChoice Member Services at 1-877-273-IEHP (4347), 8am-8pm (PST), 7 days a week, including holidays. TTY users should call 1-800-718-4347. The call is free.
- ❖ ATENCIÓN: Si usted prefiere comunicarse en un idioma que no es inglés, sin cargo, a su disposición. Llame a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita.
- ❖ 注意：如果您使用其他語言，可以免費獲得語言援助服務。請撥打 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為早上 8 點至晚上 8 點（太平洋標準時間），每週 7 天，包括節假日。TTY 使用者應撥打 1-800-718-4347。此服務電話免付費。
- ❖ LƯU Ý: Nếu quý vị nói một ngôn ngữ khác, chương trình sẽ cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Hãy gọi 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. Miễn phí cước gọi.
- ❖ Để thực hiện yêu cầu thường trực để nhận tài liệu bằng các ngôn ngữ không phải là tiếng Anh hoặc định dạng thay thế, hoặc để thực hiện các thay đổi đối với yêu cầu thường trực, 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 trong tuần, kể cả ngày lễ. Người dùng TTY xin gọi số 1-800-718-4347. IEHP DualChoice sẽ giữ thông tin của quý vị như một yêu cầu thường trực cho các thư và thông tin liên lạc trong tương lai, do đó quý vị không cần phải đưa ra một yêu cầu riêng biệt mỗi lần.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

B. Các Câu hỏi Thường gặp (Frequently Asked Questions, FAQ)

Tìm câu trả lời tại đây cho những thắc mắc của quý vị về *Danh mục Thuốc Được đài thọ* này. Quý vị có thể đọc tất cả Câu hỏi Thường Gặp để tìm hiểu thêm hoặc tìm câu hỏi và câu trả lời.

B1. Những loại thuốc theo toa nào trong Danh mục Thuốc được đài thọ? (Chúng tôi gọi tắt *Danh mục Thuốc Được đài thọ* là “Danh mục Thuốc”.)

Các loại thuốc trong *Danh mục Thuốc Được đài thọ* bắt đầu trên trang 14 là những loại thuốc được IEHP DualChoice đài thọ. Thuốc có sẵn tại các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi. Nhà thuốc nằm trong mạng lưới của chúng tôi nếu chúng tôi có thỏa thuận với họ để làm việc với chúng tôi và cung cấp dịch vụ cho quý vị. Chúng tôi gọi các nhà thuốc này là “nhà thuốc trong mạng lưới”. Các loại thuốc theo toa có trong Danh mục Thuốc Được đài thọ này được IEHP DualChoice đài thọ. Các loại thuốc khác, chẳng hạn như một số loại thuốc không kê toa (Over The Counter, OTC) và một số loại vitamin nhất định, có thể được Medi-Cal Rx chi trả. Vui lòng truy cập trang web Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi Trung tâm Dịch vụ Khách hàng Medi-Cal Rx theo số 800-977-2273. Vui lòng mang theo Thẻ Nhận dạng Người thụ hưởng Medi-Cal (Beneficiary Identification Card, BIC) khi nhận thuốc kê toa qua Medi-Cal Rx.

- IEHP DualChoice sẽ đài thọ tất cả các loại thuốc cần thiết về mặt y tế trong Danh mục Thuốc nếu:
 - bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác nói rằng quý vị cần chúng để khỏe hơn hoặc duy trì sức khỏe,
 - IEHP DualChoice đồng ý rằng thuốc là cần thiết về mặt y tế cho quý vị, và
 - quý vị mua thuốc theo toa tại nhà thuốc trong mạng lưới IEHP DualChoice.
- Trong một số trường hợp, quý vị phải làm gì đó trước khi có thể nhận được thuốc. Tham khảo câu hỏi B4 để biết thêm thông tin.

Quý vị cũng có thể tìm thấy danh sách cập nhật các loại thuốc mà chúng tôi đề cập trên trang web của chúng tôi tại www.iehp.org hoặc gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số điện thoại được liệt kê ở cuối trang này.

B2. Danh mục Thuốc có bao giờ thay đổi không?

Có, và IEHP DualChoice phải tuân theo các quy tắc của Medicare và Medi-Cal khi thực hiện các thay đổi. Chúng tôi có thể thêm hoặc bớt các loại thuốc trong Danh mục Thuốc trong năm.

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



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

- Quyết định cần hoặc không cần sự cho phép trước đối với một loại thuốc. (Sự cho phép trước là sự cho phép của IEHP DualChoice trước khi quý vị có thể mua thuốc.)
- Thêm hoặc thay đổi số lượng thuốc quý vị có thể nhận được (được gọi là giới hạn số lượng).
- Thêm hoặc thay đổi các hạn chế trong phương pháp trị liệu từng bước của một loại thuốc. (Phương pháp trị liệu từng bước có nghĩa là quý vị phải thử một loại thuốc trước khi chúng tôi đài thọ cho một loại thuốc khác.)

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

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

- một loại thuốc mới, rẻ hơn xuất hiện trên thị trường, hoạt động tốt như một loại thuốc hiện có trong Danh mục Thuốc, hoặc
- chúng tôi biết rằng một loại thuốc không an toàn, hoặc
- một loại thuốc được loại bỏ khỏi thị trường.

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 Danh mục Thuốc cập nhật của IEHP DualChoice trực tuyến tại www.iehp.org.
- Quý vị cũng có thể gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên theo các số điện thoại được liệt kê ở cuối trang này để kiểm tra Danh mục Thuốc hiện tại.

B3. Điều gì xảy ra khi có sự thay đổi đối với Danh mục Thuốc?

Một số thay đổi đối với Danh mục Thuốc sẽ diễn ra ngay lập tức. Ví dụ:

- **Sẽ có sẵn một loại thuốc gốc mới.** Đôi khi, một loại thuốc gốc mới xuất hiện trên thị trường có hiệu quả tốt như một loại thuốc biệt dược trong Danh mục Thuốc hiện nay. Khi điều đó xảy ra, chúng tôi có thể loại bỏ biệt dược và thêm thuốc gốc mới, nhưng chi phí của quý vị cho loại thuốc mới sẽ vẫn là \$0. Khi chúng tôi thêm thuốc gốc mới, chúng tôi cũng có thể quyết định giữ thuốc biệt dược trong danh sách nhưng thay đổi các quy tắc hoặc giới hạn bảo hiểm của thuốc đó.
 - Chúng tôi có thể không cho quý vị biết trước khi chúng tôi thực hiện thay đổi này, nhưng chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông tin về thay đổi cụ thể mà chúng tôi đã thực hiện khi nó diễn ra.
 - Quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ y tế của quý vị có thể yêu cầu một trường hợp



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập www.iehp.org.

ngoại lệ đối với những thay đổi này. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một thông báo với các bước quý vị có thể thực hiện để yêu cầu một trường hợp ngoại lệ. Vui lòng tham khảo câu hỏi B10-B12 để biết thêm thông tin về các trường hợp ngoại lệ.

- **Một loại thuốc được rút ra khỏi thị trường.** Nếu Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (Food and Drug Administration, FDA) cho biết loại thuốc quý vị đang sử dụng không an toàn hoặc nhà sản xuất thuốc rút một loại thuốc ra khỏi thị trường, chúng tôi sẽ đưa loại thuốc đó ra khỏi Danh mục Thuốc. Nếu quý vị đang dùng thuốc này, chúng tôi sẽ cho quý vị biết. Vui lòng liên hệ với bác sĩ kê toa sau khi quý vị nhận được thư.

Chúng tôi có thể thực hiện các thay đổi khác ảnh hưởng đến các loại thuốc 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 diễn ra nếu:

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

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

- Thông báo cho quý vị biết ít nhất 30 ngày trước khi chúng tôi thực hiện thay đổi Danh mục Thuốc **hoặc**
- Cho quý vị biết và cung cấp cho quý vị nguồn tiếp liệu thuốc đủ dùng trong 31 ngày sau khi quý vị yêu cầu mua thêm thuốc.

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

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

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

Có, một số loại thuốc có quy tắc đài thọ hoặc có giới hạn về số lượng quý vị có thể nhận được. Trong một số trường hợp, quý vị hoặc bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê đơn toa phải làm gì đó trước khi quý vị có thể nhận được thuốc. Ví dụ:



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập www.iehp.org.

- **Cho phép Trước:** Đối với một số loại thuốc, quý vị hoặc bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác phải được IEHP DualChoice cho phép trước khi quý vị mua thuốc theo toa của mình. Cho phép trước khác với giấy giới thiệu. IEHP DualChoice có thể không đòi hỏi thuốc nếu quý vị không nhận được sự cho phép trước.
- **Giới hạn số lượng:** Đôi khi IEHP DualChoice giới hạn số lượng thuốc quý vị có thể nhận được.
- **Phương pháp trị liệu từng bước:** Đôi khi IEHP DualChoice yêu cầu quý vị thực hiện phương pháp trị liệu từng bước. Điều này có nghĩa là quý vị sẽ phải thử các loại thuốc theo thứ tự nhất định cho tình trạng bệnh của mình. Quý vị có thể phải thử một loại thuốc trước khi chúng tôi đòi hỏi một loại thuốc khác. Nếu bác sĩ của quý vị cho rằng loại thuốc đầu tiên không hiệu quả với quý vị, thì chúng tôi sẽ đòi hỏi cho loại thuốc thứ hai.
- **Bảo hiểm dựa trên chỉ định:** Nếu IEHP DualChoice chỉ đòi hỏi một loại thuốc cho một số tình trạng y tế, chúng tôi sẽ xác định rõ ràng thuốc đó trong Danh mục Thuốc cùng với các tình trạng y tế cụ thể được đòi hỏi.

Quý vị có thể tìm hiểu liệu loại thuốc của quý vị có bất kỳ yêu cầu bổ sung hoặc giới hạn nào khác hay không bằng cách xem các bảng bắt đầu từ trang 16. Quý vị cũng có thể biết thêm thông tin bằng cách truy cập trang web của chúng tôi tại www.iehp.org. Chúng tôi đã đăng các tài liệu trực tuyến giải thích sự cho phép trước của chúng tôi và các hạn chế của phương pháp trị liệu từng bước. Quý vị cũng có thể yêu cầu chúng tôi gửi một bản sao cho quý vị.

Quý vị có thể yêu cầu một trường hợp ngoại lệ từ các giới hạn này. Điều này sẽ giúp quý vị có thời gian để nói chuyện với bác sĩ hoặc bác sĩ kê toa khác. Họ có thể giúp quý vị quyết định xem có một loại thuốc tương tự trong Danh mục Thuốc mà quý vị có thể dùng thay vì yêu cầu một trường hợp ngoại lệ hay không. Tham khảo câu hỏi B10-B12 để biết thêm thông tin về các trường hợp ngoại lệ.

B5. Làm thế nào tôi biết được liệu loại thuốc tôi muốn có có giới hạn hay không hoặc nếu có những hành động bắt buộc phải thực hiện để có được loại thuốc đó hay không?

Bảng trong Danh mục Thuốc theo Tình trạng Bệnh lý Y tế trên trang 16 có một cột được gắn nhãn "Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng" .

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

Trong một số trường hợp, chúng tôi sẽ cho quý vị biết trước nếu chúng tôi thêm hoặc thay đổi sự cho phép trước, giới hạn số lượng và/hoặc hạn chế phương pháp trị liệu từng bước đối với một loại thuốc. Tham khảo câu hỏi B3 để biết thêm thông tin về thông báo trước này và các tình



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

huống mà chúng tôi có thể không thông báo trước cho quý vị khi các quy tắc của chúng tôi về thuốc trong Danh mục Thuốc thay đổi.

B7. Làm thế nào tôi có thể tìm thấy một loại thuốc trong Danh mục Thuốc?

Có hai cách để tìm một loại thuốc:

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

Để tìm kiếm **theo thứ tự bảng chữ cái**, hãy tìm loại thuốc của quý vị trong phần Mục lục Thuốc được đài thọ. Quý vị có thể tìm thấy thuốc trong phần mục lục bắt đầu từ trang 134. Tra trong phần Mục lục để tìm loại thuốc của quý vị. Cạnh tên loại thuốc của quý vị, quý vị sẽ thấy số trang mà tại đó quý vị có thể tìm kiếm thông tin về đài thọ. Lật tới trang được ghi trong Mục Lục và tìm tên loại thuốc của quý vị trong cột đầu tiên của danh sách.

Để tìm kiếm **theo tình trạng bệnh lý y tế**, hãy tìm phần có nhãn “Danh mục Thuốc theo Tình trạng Bệnh lý Y tế” trên trang 14. Các loại thuốc trong phần này được nhóm thành các nhóm tùy thuộc vào loại tình trạng bệnh lý mà chúng được dùng để điều trị. Ví dụ, nếu quý vị bị bệnh tim, quý vị nên xem trong danh mục Thuốc Tim mạch. Đó là phần quý vị sẽ tìm thấy các loại thuốc điều trị các bệnh lý về tim.

B8. Điều gì xảy ra nếu loại thuốc tôi muốn dùng không có trong Danh mục Thuốc?

Nếu quý vị không tìm thấy thuốc của mình trong Danh mục Thuốc, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số điện thoại được liệt kê ở cuối trang này và hỏi về thuốc đó. Nếu quý vị biết rằng IEHP DualChoice sẽ không đài thọ thuốc, quý vị có thể thực hiện một trong những điều sau:

- Yêu cầu Ban Dịch Vụ Hội Viên cung cấp danh sách các loại thuốc quý vị muốn dùng. Sau đó, đưa danh sách này cho bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác xem. Họ có thể kê đơn một loại thuốc trong Danh mục Thuốc tương tự như loại thuốc mà quý vị muốn dùng. **Hoặc**
- Quý vị có thể yêu cầu IEHP DualChoice đưa ra một trường hợp ngoại lệ để đài thọ thuốc của quý vị. Tham khảo câu hỏi B10-B12 để biết thêm thông tin về các trường hợp ngoại lệ.

B9. Điều gì sẽ xảy ra nếu tôi là hội viên mới của IEHP DualChoice và không thể tìm thấy thuốc của mình trong Danh mục Thuốc hoặc gặp vấn đề với việc mua thuốc của tôi?

Chúng tôi có thể giúp quý vị. Chúng tôi có thể đài thọ nguồn cung cấp thuốc cho quý vị trong vòng 31 ngày trong 90 ngày đầu tiên quý vị là hội viên của IEHP DualChoice. Điều này sẽ giúp quý vị có thời gian để nói chuyện với bác sĩ hoặc bác sĩ kê toa khác. Họ có thể giúp quý vị quyết định xem có một loại thuốc tương tự trong Danh mục Thuốc mà quý vị có thể dùng thay vì yêu cầu một trường hợp ngoại lệ hay không.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Nếu toa thuốc của quý vị được kê trong khoảng thời gian ngắn hơn, chúng tôi sẽ cho phép quý vị mua thêm thuốc nhiều lần để có được tối đa 30 ngày tiếp liệu thuốc.

Chúng tôi sẽ đài thọ nguồn tiếp liệu thuốc của quý vị trong 31 ngày nếu:

- quý vị đang dùng một loại thuốc không có trong Danh mục Thuốc của chúng tôi, **hoặc**
- các quy tắc chương trình của chúng tôi không cho phép quý vị nhận được số lượng thuốc theo yêu cầu của bác sĩ kê toa của quý vị, **hoặc**
- thuốc yêu cầu sự cho phép trước của IEHP DualChoice, **hoặc**
- quý vị đang dùng một loại thuốc nằm trong hạn chế của phương pháp trị liệu từng bước

Nếu quý vị đang dùng một loại thuốc mà IEHP DualChoice không coi là thuốc Phần D, quý vị có quyền nhận được nguồn tiếp liệu thuốc một lần, lượng thuốc đủ dùng trong 72 giờ.

Nếu quý vị đang ở trong viện dưỡng lão hoặc cơ sở chăm sóc dài hạn khác và cần một loại thuốc không có trong Danh mục Thuốc hoặc nếu quý vị không thể dễ dàng mua được loại thuốc mình cần, chúng tôi có thể giúp đỡ. Nếu quý vị đã tham gia chương trình hơn 90 ngày, sống trong một cơ sở chăm sóc dài hạn, và cần nguồn tiếp liệu ngay lập tức:

- Chúng tôi sẽ đài thọ một nguồn tiếp liệu thuốc quý vị cần trong 31 ngày (trừ khi quý vị có đơn thuốc cho ít ngày hơn), cho dù quý vị có phải là hội viên IEHP DualChoice mới hay không.
- Điều này bổ sung cho nguồn tiếp liệu thuốc tạm thời trong 90 ngày đầu tiên mà quý vị là hội viên của IEHP DualChoice.
- Là một hội viên mới trong chương trình của chúng tôi hoặc hội viên tiếp tục bị ảnh hưởng bởi sự thay đổi danh mục thuốc từ năm này sang năm tiếp theo, quý vị có thể đang dùng các loại thuốc không có trong danh mục của chúng tôi. Hoặc, quý vị có thể đang dùng các loại thuốc có trong danh mục của chúng tôi mà quý vị khó có thể mua được. Ví dụ, quý vị có thể cần sự chấp thuận của chúng tôi trước khi quý vị có thể nhận được thuốc của mình. Dù bằng cách nào, hãy nói chuyện với bác sĩ của quý vị. Họ có thể giúp quý vị chọn cách hành động phù hợp. Điều này có thể là thay đổi sang loại thuốc mà chúng tôi đài thọ hoặc tìm kiếm một trường hợp ngoại lệ trong danh mục để chúng tôi sẽ đài thọ loại thuốc đó. Trong khi quý vị nói chuyện với bác sĩ của mình để xác định lựa chọn phù hợp cho quý vị, chúng tôi có thể đài thọ thuốc của quý vị trong một số trường hợp nhất định trong 90 ngày đầu mà quý vị là thành viên của chương trình của chúng tôi.
- Đối với mỗi loại thuốc của quý vị không có trong danh mục của chúng tôi hoặc quý vị khó mua loại thuốc đó, chúng tôi sẽ đài thọ nguồn tiếp liệu thuốc tạm thời trong 31 ngày (trừ khi quý vị có đơn thuốc được kê cho ít ngày hơn) khi quý vị đến một nhà thuốc trong mạng lưới. Sau lượng tiếp liệu 31 ngày đầu tiên, chúng tôi sẽ không đài thọ cho các loại



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

thuốc này, ngay cả khi quý vị mới trở thành thành viên của chương trình trong ít hơn 90 ngày.

- Nếu quý vị là cư dân của một cơ sở chăm sóc dài hạn, chúng tôi sẽ đòi hỏi việc mua thêm thuốc theo toa của quý vị cho đến khi chúng tôi cung cấp cho quý vị nguồn tiếp liệu thuốc chuyển tiếp trong 31 ngày, phù hợp với lượng gia tăng cung cấp thuốc, (trừ khi quý vị có đơn thuốc được viết cho ít ngày hơn). Chúng tôi sẽ đòi hỏi cho hơn một lần mua tiếp các loại thuốc này trong 90 ngày đầu khi quý vị là hội viên. Nếu quý vị cần một loại thuốc không có trong danh mục thuốc của chúng tôi hoặc quý vị khó mua, nhưng quý vị đã trải qua 90 ngày đầu làm thành viên của chương trình của chúng tôi, chúng tôi sẽ đòi hỏi lượng tiếp liệu khẩn cấp 31 ngày cho loại thuốc đó (trừ khi quý vị có đơn thuốc cho số ngày ít hơn) trong khi quý vị đang yêu cầu áp dụng ngoại lệ đối với danh mục thuốc.

B10. Tôi có thể yêu cầu một trường hợp ngoại lệ để đòi hỏi thuốc của tôi không?

Có. Quý vị có thể yêu cầu IEHP DualChoice thực hiện một ngoại lệ để đòi hỏi một loại thuốc không có trong Danh mục Thuốc.

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

- Ví dụ, IEHP DualChoice có thể giới hạn số 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 và đòi hỏi thêm.
- Những ví dụ khác: Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi bỏ các giới hạn với phương pháp trị liệu từng bước hoặc các yêu cầu cho phép trước.

B11. Làm thế nào tôi có thể yêu cầu một trường hợp ngoại lệ?

Để yêu cầu một trường hợp ngoại lệ, hãy gọi Ban Dịch Vụ Hội Viên của IEHP DualChoice. Đại diện của Ban Dịch Vụ Hội Viên sẽ làm việc với quý vị và nhà cung cấp dịch vụ y tế của quý vị để giúp quý vị yêu cầu một trường hợp ngoại lệ. Quý vị cũng có thể đọc Chương 9 của *Chứng từ Bảo hiểm (Phải làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc khiếu nại [quyết định bảo hiểm, kháng nghị, khiếu nại])* để tìm hiểu thêm về các trường hợp ngoại lệ.

B12. Mất bao lâu để nhận được một ngoại lệ?

Sau khi chúng tôi nhận được tuyên bố từ bác sĩ kê toa của quý vị trong đó ủng hộ yêu cầu của quý vị về một trường hợp ngoại lệ, chúng tôi sẽ đưa ra quyết định cho quý vị trong vòng 72 giờ. Để biết thông tin hoặc hướng dẫn về cách thức và nơi mà các hội viên IEHP DualChoice có thể gửi tuyên bố của họ, vui lòng liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên của IEHP DualChoice.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

GỌI	1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng- 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ.
TTY	1-800-718-4347. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí.
FAX	(909) 890-5877
GỬI THƯ	IEHP DualChoice P.O. Box 1800 Rancho Cucamonga, CA 91729-1800
EMAIL	MemberServices@iehp.org

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

B13. Thuốc gốc là gì?

Thuốc gốc được tạo thành từ các thành phần hoạt tính giống như thuốc biệt dược. Chúng thường có giá thấp hơn biệt dược và thường không có tên tuổi. Thuốc gốc được Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (FDA) phê duyệt.

IEHP DualChoice đài thọ cả thuốc biệt dược và thuốc gốc.

B14. Thuốc OTC là gì?

OTC là từ viết tắt của "over-the-counter (không kê toa)". IEHP DualChoice đài thọ một số loại thuốc OTC khi nhà cung cấp dịch vụ y tế của quý vị viết chúng dưới dạng đơn thuốc.

Quý vị có thể đọc Danh mục Thuốc DualChoice của IEHP để biết những loại thuốc OTC nào được đài thọ.

B15. IEHP DualChoice có đài thọ cho các 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 y tế của quý vị viết chúng dưới dạng đơn thuốc.

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

Quý vị có thể đọc Danh mục Thuốc của IEHP DualChoice để biết những sản phẩm OTC nào không-phải-là-thuốc, được đài thọ.

B16. Tôi có thể nhận các thuốc kê toa được chuyển đến nhà tù nhà thuốc tại địa phương không?



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

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

B17. Khoản đồng thanh toán của tôi là gì?

Hội viên IEHP DualChoice có thể mua thuốc theo toa và thuốc OTC và các sản phẩm không phải thuốc miễn là hội viên tuân thủ các quy tắc của chương trình. Tham khảo câu hỏi B14 và B15 để biết thêm thông tin về thuốc không kê toa và sản phẩm không phải là thuốc.

Bạc là các nhóm thuốc trong Danh mục Thuốc của chúng tôi.

Chương trình của chúng tôi sử dụng một danh mục thuốc theo bậc bao gồm thuốc gốc, thuốc biệt dược và thuốc tương tự sinh học.

- Thuốc bậc 1 có \$0 đồng thanh toán.*

*Bởi vì quý vị đủ điều kiện để được "Trợ giúp Bổ sung (Extra Help)" , quý vị không phải trả gì cho chi phí thuốc theo toa của mình miễn là quý vị tuân theo các quy tắc của chúng tôi. Nếu quý vị không còn đủ điều kiện để được "Trợ giúp Bổ sung (Extra Help)" , chi phí thuốc của quý vị có thể thay đổi.

Nếu quý vị có thắc mắc, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số điện thoại được liệt kê ở cuối trang này.

C. Tổng quan về *Danh mục Thuốc Được đài thọ*

Danh mục Thuốc Được đài thọ cung cấp cho quý vị thông tin về các loại thuốc được IEHP DualChoice đài thọ. Nếu quý vị gặp khó khăn khi tìm loại thuốc của mình trong danh sách, hãy chuyển đến Mục lục Thuốc Được đài thọ bắt đầu từ trang 134. Mục lục liệt kê tất cả các loại thuốc được IEHP DualChoice đài thọ theo thứ tự bảng chữ cái.

TUỔI: Giới hạn độ tuổi. Đối với một số loại thuốc, IEHP DualChoice yêu cầu phải có Sự Cho Phép Trước (PA) nếu vượt quá giới hạn độ tuổi cụ thể.

NDS: Nguồn Cung Cấp Theo Ngày Không Kéo Dài (Non-Extended Day Supply). Đây là loại thuốc được cấp phát đủ dùng trong 31 ngày.

PA: Cho phép Trước. IEHP DualChoice yêu cầu quý vị hoặc bác sĩ của quý vị phải nhận được sự chấp thuận của chúng tôi trước khi mua một loại thuốc nhất định. Bước bổ sung này được gọi là "cho phép trước" . Nếu quý vị không được chấp thuận, IEHP DualChoice có thể không đài thọ thuốc.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

PA NSO: Chỉ Cho phép Trước cho Khởi đầu Mới. IEHP DualChoice yêu cầu quý vị hoặc bác sĩ của quý vị phải nhận được sự chấp thuận của chúng tôi trước khi mua một loại thuốc nhất định nếu quý vị chưa dùng loại thuốc này trước đó. Nếu quý vị không được chấp thuận, IEHP DualChoice có thể không đài thọ thuốc.

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

QL: Giới hạn Số lượng. Đối với một số loại thuốc, IEHP DualChoice giới hạn số lượng thuốc mà chúng tôi sẽ đài thọ. Việc này có thể bổ sung cho một lượng tiếp liệu tiêu chuẩn một tháng hoặc ba tháng.

ST: Phương pháp Trị liệu Từng bước. Trong một số trường hợp, IEHP DualChoice yêu cầu quý vị thử một số loại thuốc trước tiên để điều trị tình trạng bệnh lý y tế của mình. Đây là quá trình trước khi chúng tôi đài thọ một loại thuốc khác cho tình trạng đó. Ví dụ: Thuốc A hoặc Thuốc B có thể điều trị tình trạng bệnh 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, IEHP DualChoice sẽ đài thọ Thuốc B.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập www.iehp.org.

D. Danh mục Thuốc theo Tình trạng Y tế

Các loại thuốc trong phần này được nhóm thành các nhóm tùy thuộc vào loại tình trạng bệnh lý mà chúng được dùng để điều trị. Ví dụ, nếu quý vị bị bệnh tim, quý vị nên xem trong danh mục Thuốc Tim mạch. Đó là phần quý vị sẽ tìm thấy các loại thuốc điều trị các bệnh về tim.

Mục lục

Thuốc Giảm Đau	16
Thuốc Gây Mê/Tê	17
Thuốc Điều Trị Chống Nghiện/Lạm Dụng Dược Chất.....	18
Thuốc Chống Lo Âu	18
Thuốc Kháng Sinh.....	19
Thuốc Chống Ung Thư.....	24
Thuốc Kháng Cholinergic	31
Thuốc Chống Co Giật.....	31
Thuốc Chống Sa Sút Trí Nhớ.....	35
Thuốc Chống Trầm Cảm	36
Thuốc Điều Trị Tiểu Đường	38
Thuốc Chống Nấm	42
Thuốc Điều Trị Bệnh Gout	43
Thuốc Kháng Histamine	43
Thuốc Chống Nhiễm Trùng (Da và Màng Nhầy)	44
Thuốc Chống Chứng Đau Nửa Đầu	44
Thuốc Kháng Vi Khuẩn Mycobacterium.....	44
Thuốc Chống Buồn Nôn	45
Thuốc Chống Ký Sinh Trùng	45
Thuốc Trị Bệnh Parkinson	46
Thuốc Chống Loạn Thần	47
Thuốc Kháng Vi-rút (Toàn Thân).....	51
Sản Phẩm Máu/Thuốc Điều Biến/Bộ Mở Rộng Âm Lượng	55
Thuốc Về Ca-lo.....	57
Thuốc Điều Trị Bệnh Tim mạch.....	57
Thuốc Tác Động Đến Hệ Thần Kinh Trung Ương.....	64
Thuốc Tránh Thai	66

Thuốc Nha Khoa và Răng Miệng	68
Thuốc Điều Trị Da Liễu.....	68
Thiết Bị	72
Thuốc Thay thế/ Điều Biến Enzyme.....	107
Thuốc Điều Trị Viêm Mắt, Tai, Mũi, Họng	107
Thuốc Điều Trị Bệnh Tiêu Hóa.....	110
Thuốc Trị Bệnh ở Cơ Quan Sinh Dục Niệu	112
Thuốc Đối Kháng Kim Loại Nặng	112
Thuốc Nội Tiết Tố, Chất Kích Thích/Thay Thế/Điều Biến	113
Thuốc Tác Động đến Hệ Miễn Dịch	115
Thuốc Điều Trị Viêm Ruột.....	122
Dung Dịch Rửa Vết Thương.....	123
Thuốc Điều Trị Xương Chuyển Hóa	123
Các Thuốc Điều Trị Khác	123
Thuốc Trị Bệnh Nhãn Khoa	124
Thuốc Chuẩn Bị Thay Thế.....	125
Thuốc Điều Trị Bệnh Đường Hô Hấp.....	126
Thuốc Giảm Cơ Xương	130
Thuốc Điều Trị Rối Loạn Giấc Ngủ	130
Thuốc Điều Trị Giảm Mạch	131
Vitamin và Các Khoáng Chất.....	131

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

? Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

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>tramadol oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (8 mỗi 1 ngày)
<i>tramadol oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>tramadol oral tablet extended release 24 hr 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (1 mỗi 1 ngày)
Thuốc Chống viêm Không steroid		
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>diclofenac potassium oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 25 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>diclofenac sodium topical gel 1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (3000 mỗi 93 ngày)
<i>diclofenac sodium topical gel 3 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>ibu oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS; QL (4 mỗi 1 ngày); Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
Thuốc Gây tê/Mê		
Gây tê Cục bộ		
LEVA SET TOPICAL KIT 2.5-2.5 %	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>lidocaine topical adhesive patch, medicated 5 %</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS; QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>lidocaine topical ointment 5 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (1.94 mỗi 1 ngày)
<i>lidocaine viscous mucous membrane solution 2 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
Thuốc Điều Trị Chống Nghiện/Lạm Dụng Dược Chất		
Thuốc điều trị Chống nghiện/Lạm dụng dược chất		
<i>acamprosate oral tablet, delayed release (dr/ec) 333 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet 8 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>naloxone injection solution 0.4 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 1 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>naloxone nasal spray, non-aerosol 4 mg/actuation</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>naltrexone oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
NARCAN NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 4 MG/ACTUATION	\$0 (Bạc 1)	NDS
NICOTROL INHALATION CARTRIDGE 10 MG	\$0 (Bạc 1)	NDS
NICOTROL NS NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>varenicline oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>varenicline oral tablets, dose pack 0.5 mg (11)-1 mg (42)</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
Thuốc Chống Lo Âu		
Benzodiazepines		
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (5 mỗi 1 ngày)
<i>chlordiazepoxide hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (10 mỗi 1 ngày)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (10 mỗi 1 ngày)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (6 mỗi 1 ngày)

? Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

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>diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (8 mỗi 1 ngày)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS; QL (40 mỗi 1 ngày)
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (5 mỗi 1 ngày)
<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		
Aminoglycoside		
<i>amikacin injection solution 500 mg/2 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<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 mỗi 1 ngày)
<i>tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (10 mỗi 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 mỗi 1 ngày)

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
<i>linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS; QL (60 mỗi 1 ngày)
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS; QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>nitrofurantoin oral suspension 25 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 10 gram, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS; QL (16 mỗi 1 ngày)
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS; QL (8 mỗi 1 ngày)
<i>vancomycin oral recon soln 25 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (80 mỗi 1 ngày)
<i>vancomycin oral recon soln 50 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (40 mỗi 1 ngày)
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	\$0 (Bạc 1)	PA
Cephalosporin		
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>cefaclor oral tablet extended release 12 hr 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>cefadroxil oral tablet 1 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

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>cefixime oral capsule 400 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<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
<i>cephalexin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
SUPRAX ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG, 200 MG	\$0 (Bạc 1)	NDS
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG, 600 MG	\$0 (Bạc 1)	NDS
Macrolide		
<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)

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (20 mỗi 10 ngày)
<i>erythrocín (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
<i>erythromycin oral tablet, delayed release (dr/ec) 333 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
Các loại Thuốc Kháng sinh B-Lactam Khác		
<i>aztreonam injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>ertapenem injection recon soln 1 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
Penicillin		
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 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 (Bạc 1)	NDS
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	\$0 (Bạc 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 (Bạc 1)	NDS
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr 1,000-62.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 125 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

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>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
BICILLIN C-R INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/ 2 ML(600K/600K), 1,200,000 UNIT/ 2 ML(900K/300K)	\$0 (Bạc 1)	NDS
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>nafcillin 1 gm/ 50 ml inj 1 gram/50 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>nafcillin injection recon soln 10 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>nafcillin injection recon soln 2 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm) intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>oxacillin injection recon soln 1 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>oxacillin injection recon soln 10 gram, 2 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>penicillin g pot in dextrose intravenous piggyback 2 million unit/50 ml, 3 million unit/50 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>penicillin g procaine intramuscular syringe 1.2 million unit/2 ml, 600,000 unit/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>penicillin g sodium injection recon soln 5 million unit</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>piperacil-tazobact 3.375 gm vl inner, suv 3.375 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
Quinolone		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>moxifloxacin oral tablet 400 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>ofloxacin oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
Sulfonamit		
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
Tetracycline		
<i>doxy-100 intravenous recon soln 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>doxycycline monohydrate oral capsule,ir - delay rel,biphase 40 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution 25 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>minocycline oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
ORACEA ORAL CAPSULE,IR - DELAY REL,BIPHASE 40 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>tigecycline intravenous recon soln 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
Thuốc Chống Ung Thư		
Thuốc Chống ung thư		
<i>abiraterone oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>abiraterone oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO

? Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 30 MG, 90 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)-180 MG (23)	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
AYVAKIT ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (6 mỗi 1 ngày)
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
<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 TABLET 100 MG, 400 MG, 500 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (6 mỗi 1 ngày)
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 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 mỗi 1 ngày)
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 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 mỗi 1 ngày)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
<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 mỗi 1 ngày)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 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

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	\$0 (Bạc 1)	NDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>erlotinib oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 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 mỗi 1 ngày)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 1 ngày)
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG, 80 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>gefitinib oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 100 MG, 40 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
ICLUSIG ORAL TABLET 15 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (8 mỗi 1 ngày)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 1 ngày)
IMBRUVICA ORAL TABLET 280 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
IMBRUVICA ORAL TABLET 420 MG, 560 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 1 ngày)
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (0.18 mỗi 1 ngày)
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 1 ngày)
IRESSA ORAL TABLET 250 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (6 mỗi 1 ngày)
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 (Bạc 1)	PA NSO
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (0.75 mỗi 1 ngày)
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1.5 mỗi 1 ngày)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2.25 mỗi 1 ngày)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (8 mỗi 1 ngày)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 1 ngày)
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (6 mỗi 1 ngày)
<i>lapatinib oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (6 mỗi 1 ngày)
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 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 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 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 (Bạc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
LENVIMA ORAL CAPSULE 4 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>leuprolide (3 month) intramuscular suspension for reconstitution 22.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
<i>leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (8 mỗi 1 ngày)
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 22.5 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
LUPRON DEPOT (4 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
LUPRON DEPOT (6 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	\$0 (Bạc 1)	
LYTGOBI ORAL TABLET 4 MG, 4 MG (4X 4 MG TB), 4 MG (5X 4 MG TB)	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS
<i>megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
MEKINIST ORAL RECON SOLN 0.05 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (42 mỗi 1 ngày)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (6 mỗi 1 ngày)
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (6 mỗi 1 ngày)
NEXAVAR ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS; QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 1 ngày)
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
OJJAARA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)

? **Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
PURIXAN ORAL SUSPENSION 20 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (8 mỗi 1 ngày)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 1 ngày)
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (6 mỗi 1 ngày)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (20 mỗi 1 ngày)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (10 mỗi 1 ngày)
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	\$0 (Bạc 1)	
<i>sorafenib oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS; QL (4 mỗi 1 ngày)
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
SPRYCEL ORAL TABLET 50 MG, 70 MG, 80 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
SUTENT ORAL CAPSULE 12.5 MG, 25 MG, 37.5 MG, 50 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS
SYNRIBO SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3.5 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 1 ngày)
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION 10 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.75 MG, 1 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.5 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
TARGRETIN TOPICAL GEL 1 %	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 1 ngày)
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (8 mỗi 1 ngày)
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>toremifene oral tablet 60 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
TRUSELTIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY (100 MG X 1)	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
TRUSELTIQ ORAL CAPSULE 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X1), 50 MG/DAY (25 MG X 2)	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
TRUSELTIQ ORAL CAPSULE 75 MG/DAY (25 MG X 3)	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 1 ngày)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
TURALIO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 1 ngày)
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 50 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (6 mỗi 1 ngày)
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (10 mỗi 1 ngày)
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 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 (Bạc 1)	PA NSO; QL (0.29 mỗi 1 ngày)
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 60 MG/WEEK (60 MG X 1)	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (0.15 mỗi 1 ngày)
XPOVIO ORAL TABLET 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK)	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (0.86 mỗi 1 ngày)
XPOVIO ORAL TABLET 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1.15 mỗi 1 ngày)
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
XTANDI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
YONSA ORAL TABLET 125 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 1 ngày)
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
ZEJULA ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (8 mỗi 1 ngày)
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS; QL (4 mỗi 1 ngày)
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
Thuốc Kháng Cholinergic		
Antimuscarinics/Chống co thắt		
<i>chlordiazepoxide-clidinium oral capsule 5-2.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (8 mỗi 1 ngày)
Thuốc Chống Co Giật		
Thuốc Chống Co Giật		
APTOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
APTOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (20 mỗi 1 ngày)
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (8 mỗi 1 ngày)
BRIVIACT ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>carbamazepine oral tablet, chewable 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	\$0 (Bạc 1)	
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (16 mỗi 1 ngày)
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG, 500 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG, 500 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
<i>diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 2.5 mg, 5-7.5-10 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (Bạc 1)	
<i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>divalproex oral tablet, delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	QL (16 mỗi 1 ngày)
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
FELBATOL ORAL SUSPENSION 600 MG/5 ML	\$0 (Bạc 1)	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (24 mỗi 1 ngày)
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg, 400 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (9 mỗi 1 ngày)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (72 mỗi 1 ngày)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (6 mỗi 1 ngày)

? Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

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>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (40 mỗi 1 ngày)
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<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 (Bạc 1)	NDS
<i>lamotrigine oral tablet extended release 24hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>lamotrigine oral tablet, disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>lamotrigine oral tablets, dose pack 25 mg (35), 25 mg (42) -100 mg (7), 25 mg (84) -100 mg (14)</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (5 mỗi 1 ngày)
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>methsuximide oral capsule 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
NAYZILAM NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<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)	

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (30 mỗi 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 mỗi 1 ngày)
<i>rufinamide oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (8 mỗi 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 mỗi 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 mỗi 1 ngày)
<i>topiramate oral capsule, extended release 24hr 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>topiramate oral capsule, extended release 24hr 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (16 mỗi 1 ngày)
<i>topiramate oral capsule, extended release 24hr 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (8 mỗi 1 ngày)
<i>topiramate oral capsule, sprinkle, er 24hr 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>topiramate oral capsule, sprinkle, er 24hr 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>topiramate oral capsule, sprinkle, er 24hr 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (16 mỗi 1 ngày)
<i>topiramate oral capsule, sprinkle, er 24hr 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (8 mỗi 1 ngày)
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>topiramate oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

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>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/SPRAY (0.1 ML), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	\$0 (Bạc 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 (Bạc 1)	NDS
<i>vigabatrin oral powder in packet 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (6 mỗi 1 ngày)
<i>vigadrone oral powder in packet 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
<i>vigadrone oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (6 mỗi 1 ngày)
VIMPAT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	QL (40 mỗi 1 ngày)
VIMPAT ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
XCOPRI ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (8 mỗi 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 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML	\$0 (Bạc 1)	
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	
Thuốc Chống Sa Sút Trí Nhớ		
Thuốc chống sa sút trí nhớ		
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>donepezil oral tablet, disintegrating 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>ergoloid oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>galantamine oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>galantamine oral solution 4 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (6.46 mỗi 1 ngày)
<i>galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>memantine oral capsule, sprinkle, er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>memantine oral solution 2 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (10 mỗi 1 ngày)
<i>memantine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>memantine oral tablets, dose pack 5-10 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
NAMENDA XR ORAL CAP, SPRINKLE, ER 24HR DOSE PACK 7-14-21-28 MG	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 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 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 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 (Bạc 1)	PA NSO; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>bupropion hcl oral tablet 75 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>citalopram oral capsule 30 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>citalopram oral solution 10 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (20 mỗi 1 ngày)
<i>citalopram oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>desipramine oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

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>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>doxepin oral concentrate 10 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (20 mỗi 1 ngày)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS; QL (1 mỗi 1 ngày)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>fluoxetine oral capsule 20 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (20 mỗi 1 ngày)
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>fluvoxamine oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>fluvoxamine oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 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)
<i>maprotiline oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (9 mỗi 1 ngày)
<i>maprotiline oral tablet 75 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (3 mỗi 1 ngày)
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (6 mỗi 1 ngày)
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>mirtazapine oral tablet, disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<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>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (30 mỗi 1 ngày)
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<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 mỗi 1 ngày)
<i>sertraline oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>sertraline oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>tranylcypromine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>venlafaxine besylate oral tablet extended release 24hr 112.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>venlafaxine oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>venlafaxine oral tablet 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
VIIBRYD ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
VIIBRYD ORAL TABLETS, DOSE PACK 10 MG (7)-20 MG (23)	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS
<i>vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 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 (Bạc 1)	QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>alogliptin oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 6.25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>alogliptin-metformin oral tablet 12.5-1,000 mg, 12.5-500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (Bạc 1)	

? Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
INVOKAMET ORAL TABLET 150-1,000 MG, 150-500 MG, 50-1,000 MG, 50-500 MG	\$0 (Bạc 1)	
INVOKAMET XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 150-1,000 MG, 150-500 MG, 50-1,000 MG, 50-500 MG	\$0 (Bạc 1)	
INVOKANA ORAL TABLET 100 MG, 300 MG	\$0 (Bạc 1)	
JANUMET ORAL TABLET 50-1,000 MG, 50-500 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	\$0 (Tier 1)	
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>metformin oral tablet 625 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (3 mỗi 1 ngày)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 0.25 MG OR 0.5 MG(2 MG/1.5 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	\$0 (Bạc 1)	
<i>pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>pioglitazone-glimepiride oral tablet 30-2 mg, 30-4 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (8 mỗi 1 ngày)
SEGLUROMET ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 2.5-500 MG, 7.5-1,000 MG, 7.5-500 MG	\$0 (Bạc 1)	
STEGLATRO ORAL TABLET 15 MG, 5 MG	\$0 (Bạc 1)	

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
STEGLUJAN ORAL TABLET 15-100 MG, 5-100 MG	\$0 (Bạc 1)	
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 2,700 MCG/2.7 ML	\$0 (Bạc 1)	PA
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1,500 MCG/1.5 ML	\$0 (Bạc 1)	PA
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1,000 MG, 12.5-500 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	\$0 (Bạc 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 (Bạc 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 (Bạc 1)	
VICTOZA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.6 MG/0.1 ML (18 MG/3 ML)	\$0 (Bạc 1)	
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 (Bạc 1)	
Insulin		
BASAGLAR KWIKPEN U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (Bạc 1)	QL (1.46 mỗi 1 ngày)
HUMALOG MIX 50-50 INSULIN U-100 SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (50-50)	\$0 (Bạc 1)	QL (1.3 mỗi 1 ngày)
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (75-25)	\$0 (Bạc 1)	QL (1.3 mỗi 1 ngày)
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (Bạc 1)	QL (1.3 mỗi 1 ngày)
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	\$0 (Bạc 1)	QL (1.3 mỗi 1 ngày)



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULIN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (Bạc 1)	QL (1.3 mỗi 1 ngày)
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	\$0 (Bạc 1)	QL (1.3 mỗi 1 ngày)
<i>insulin lispro protamin-lispro subcutaneous insulin pen 100 unit/ml (75-25)</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1.46 mỗi 1 ngày)
<i>insulin lispro subcutaneous insulin pen 100 unit/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1.46 mỗi 1 ngày)
<i>insulin lispro subcutaneous insulin pen, half-unit 100 unit/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1.46 mỗi 1 ngày)
<i>insulin lispro subcutaneous solution 100 unit/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1.3 mỗi 1 ngày)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (Bạc 1)	QL (1.46 mỗi 1 ngày)
LANTUS U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (Bạc 1)	QL (1.3 mỗi 1 ngày)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (Bạc 1)	QL (1.3 mỗi 1 ngày)
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	\$0 (Bạc 1)	QL (1.3 mỗi 1 ngày)
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (Bạc 1)	QL (1.3 mỗi 1 ngày)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (Bạc 1)	QL (1.46 mỗi 1 ngày)
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML)	\$0 (Bạc 1)	QL (1.46 mỗi 1 ngày)
Sulfonylureas		
<i>glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>glyburide micronized oral tablet 1.5 mg, 3 mg, 6 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>glyburide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (4 mỗi 1 ngày); Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>glyburide-metformin oral tablet 1.25-250 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (3 mỗi 1 ngày); Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>glyburide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (4 mỗi 1 ngày); Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
Thuốc Chống Nấm		
Thuốc Chống Nấm		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
AMBISOME INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
<i>amphotericin b injection recon soln 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension for reconstitution 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
<i>caspofungin intravenous recon soln 50 mg, 70 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
<i>ciclopirox topical cream 0.77 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>ciclopirox topical solution 8 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>clotrimazole mucous membrane troche 10 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>clotrimazole topical cream 1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (60 mỗi 30 ngày)
<i>clotrimazole topical solution 1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (60 mỗi 30 ngày)
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>clotrimazole-betamethasone topical lotion 1-0.05 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>econazole topical cream 1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS

? Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

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>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>itraconazole oral solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>ketoconazole topical cream 2 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>ketoconazole topical shampoo 2 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>miconazole intravenous recon soln 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>miconazole-3 vaginal suppository 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
NOXAFIL ORAL SUSPENSION 200 MG/5 ML (40 MG/ML)	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>nyamyc topical powder 100,000 unit/gram</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>nystatin oral suspension 100,000 unit/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>nystatin oral tablet 500,000 unit</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>nystatin topical cream 100,000 unit/gram</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>nystatin topical ointment 100,000 unit/gram</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>nystatin topical powder 100,000 unit/gram</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>nystatin-triamcinolone topical cream 100,000-0.1 unit/g-%</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>nystatin-triamcinolone topical ointment 100,000-0.1 unit/gram-%</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>nystop topical powder 100,000 unit/gram</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>posaconazole oral suspension 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>voriconazole intravenous recon soln 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (20 mỗi 1 ngày)
<i>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (2 mỗi 1 ngày)
Thuốc Điều Trị Bệnh Gout		
Thuốc Điều Trị Bệnh Gout, Khác		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>colchicine oral capsule 0.6 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	ST
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
Thuốc Kháng Histamine		

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
Thuốc Kháng Histamine		
<i>cetirizine oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>hydroxyzine hcl oral solution 10 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>levocetirizine oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
Thuốc Chống Nhiễm Trùng (Da và Màng Nhầy)		
Thuốc Chống Nhiễm trùng (Da và Màng nhầy)		
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
Thuốc Chống Chứng Đau Nửa Đầu		
Thuốc Chống Chứng Đau Nửa Đầu		
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (0.04 mỗi 1 ngày)
<i>dihydroergotamine nasal spray, non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (40 mỗi 28 ngày)
MIGERGOT RECTAL SUPPOSITORY 2-100 MG	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (24 mỗi 31 ngày)
<i>rizatriptan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (12 mỗi 31 ngày)
<i>rizatriptan oral tablet, disintegrating 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (12 mỗi 31 ngày)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (9 mỗi 31 ngày)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 6 mg/0.5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (4 mỗi 28 ngày)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (4 mỗi 28 ngày)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (4 mỗi 28 ngày)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (16 mỗi 30 ngày)
Thuốc Kháng Vi Khuẩn Mycobacterium		
Thuốc Kháng Vi Khuẩn Mycobacterium		

? Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. Để biết thêm thông tin, hãy truy cập www.iehp.org.

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>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>ethambutol oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>isoniazid oral solution 50 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
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 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)
<i>scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (10 mỗi 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

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<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
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>hydroxychloroquine oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>mefloquine oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>paromomycin oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>pentamidine inhalation recon soln 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD
<i>pentamidine injection recon soln 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>praziquantel oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
Thuốc Trị Bệnh Parkinson		
Thuốc Trị Bệnh Parkinson		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
APOKYN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 10 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>apomorphine subcutaneous cartridge 10 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>bromocriptine oral capsule 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>bromocriptine oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet, disintegrating 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	

? Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
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 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>tolcapone oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>trihexyphenidyl oral elixir 0.4 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
ZELAPAR ORAL TABLET,DISINTEGRATING 1.25 MG	\$0 (Bạc 1)	
Thuốc Chống Loạn Thần		
Thuốc Chống Loạn Thần		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (0.06 mỗi 1 ngày)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (0.08 mỗi 1 ngày)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (0.08 mỗi 1 ngày)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 400 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (0.04 mỗi 1 ngày)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (0.04 mỗi 1 ngày)
ABILIFY MYCITE 15 MG START KIT	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
ABILIFY MYCITE 20 MG START KIT	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
ABILIFY MYCITE 30 MG START KIT	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
ABILIFY MYCITE 5 MG START KIT	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT ORAL TABLET WITH SENSOR AND STRIP 15 MG, 2 MG, 20 MG, 30 MG, 5 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ABILIFY MYCITE STARTER KIT ORAL TABLET WITH SENSOR, STRIP, POD 10 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (30 mỗi 1 ngày)
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>aripiprazole oral tablet, disintegrating 10 mg, 15 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>asenapine maleate sublingual tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>chlorpromazine oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>chlorpromazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (9 mỗi 1 ngày)
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 12.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 150 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (6 mỗi 1 ngày)
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
FANAPT ORAL TABLETS, DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)-4MG(2)-6MG(2)	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS; QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	

? Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

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>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML, 1,560 MG/5 ML	\$0 (Bạc 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 (Bạc 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 (Bạc 1)	PA NSO
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>lurasidone oral tablet 80 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>molindone oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 1 ngày); Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>molindone oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (9 mỗi 1 ngày); Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>olanzapine intramuscular recon soln 10 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 6 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 9 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 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 (Bạc 1)	PA NSO
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (16 mỗi 1 ngày)
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>risperidone oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 4 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24 HOUR, 5.7 MG/24 HOUR, 7.6 MG/24 HOUR	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 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 (Bạc 1)	PA NSO
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (18 mỗi 1 ngày)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
VRAYLAR ORAL CAPSULE,DOSE PACK 1.5 MG (1)-3 MG (6)	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.)</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
Thuốc Kháng Vi-rút (Toàn Thân)		
Thuốc kháng retrovirus		
<i>abacavir oral solution 20 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (30 mỗi 1 ngày)
<i>abacavir oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>atazanavir oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>atazanavir oral capsule 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>darunavir ethanolate oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>darunavir ethanolate oral tablet 800 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
DESCOVY ORAL TABLET 120-15MG, 200-25 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>efavirenz oral capsule 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>efavirenz oral capsule 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir oral tablet 600-200-300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>efavirenz-lamivu-tenofovir disop oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	QL (24 mỗi 1 ngày)
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 25 MG/5 ML (5 MG/ML)	\$0 (Bạc 1)	
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>fosamprenavir oral tablet 700 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 90 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	\$0 (Bạc 1)	
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG, 25 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (6 mỗi 1 ngày)
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (30 mỗi 1 ngày)
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>lamivudine oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>lamivudine oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	QL (56 mỗi 1 ngày)
<i>lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (8 mỗi 1 ngày)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>maraviroc oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>maraviroc oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (40 mỗi 1 ngày)
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (12 mỗi 1 ngày)
NORVIR ORAL SOLUTION 80 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	QL (15 mỗi 1 ngày)



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG-MG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	QL (16 mỗi 1 ngày)
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (8 mỗi 1 ngày)
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (10 mỗi 1 ngày)
PREZISTA ORAL TABLET 800 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (8 mỗi 1 ngày)
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (12 mỗi 1 ngày)
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	QL (60 mỗi 1 ngày)
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG, 75 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG, 300 MG (4-TABLET PACK)	\$0 (Bạc 1)	
SUNLENCA SUBCUTANEOUS SOLUTION 309 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (20 mỗi 1 ngày)
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (10 mỗi 1 ngày)
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (1 mỗi 1 ngày)
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (9 mỗi 1 ngày)
VIRACEPT ORAL TABLET 625 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	\$0 (Bạc 1)	QL (7.75 mỗi 1 ngày)
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>zidovudine oral syrup 10 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (60 mỗi 1 ngày)
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
Thuốc kháng vi-rút, Khác		
<i>oseltamivir oral capsule 30 mg, 45 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
PAXLOVID ORAL TABLETS, DOSE PACK 150-100 MG, 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	\$0 (Bạc 1)	NDS
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (1 mỗi 1 ngày)
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE 5 MG/ACTUATION	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>rimantadine oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
Kháng vi-rút Hcv		
<i>ledipasvir-sofosbuvir oral tablet 90-400 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>sofosbuvir-velpatasvir oral tablet 400-100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (1 mỗi 1 ngày)
ZEPATIER ORAL TABLET 50-100 MG	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS; QL (1 mỗi 1 ngày)
Interferon		
INTRON A INJECTION RECON SOLN 10 MILLION UNIT (1 ML), 18 MILLION UNIT (1 ML), 50 MILLION UNIT (1 ML)	\$0 (Bạc 1)	NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS; QL (0.15 mỗi 1 ngày)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS; QL (0.08 mỗi 1 ngày)
Nucleosides và Nucleotides		
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
<i>adefovir oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (21 mỗi 1 ngày)
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>lagevrio (eua) oral capsule 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>valganciclovir oral tablet 450 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	

? Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
Sản Phẩm Máu/Thuốc Điều Biến/Bộ Mở Rộng Âm Lượng		
Thuốc chống đông máu		
<i>dabigatran etexilate oral capsule 150 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>dabigatran etexilate oral capsule 75 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 5 MG (74 TABS)	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (2.47 mỗi 1 ngày)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (2.46 mỗi 1 ngày)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (34 mỗi 31 ngày)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (27.2 mỗi 31 ngày)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (10.2 mỗi 31 ngày)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (13.6 mỗi 31 ngày)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 60 mg/0.6 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (20.4 mỗi 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 (Bạc 1)	NDS
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 2,500 ANTI-XA UNIT/ML, 25,000 ANTI-XA UNIT/ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SYRINGE 10,000 ANTI-XA UNIT/ML, 12,500 ANTI-XA UNIT/0.5 ML, 15,000 ANTI-XA UNIT/0.6 ML, 18,000 ANTI-XA UNIT/0.72 ML, 2,500 ANTI-XA UNIT/0.2 ML, 5,000 ANTI-XA UNIT/0.2 ML, 7,500 ANTI-XA UNIT/0.3 ML	\$0 (Bạc 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 (Bạc 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 (Bạc 1)	
<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 (Bạc 1)	
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 15 MG (42)- 20 MG (9)	\$0 (Bạc 1)	NDS
XARELTO ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (1 mỗi 1 ngày)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
XARELTO ORAL TABLET 20 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
Các Thuốc điều biến Sự hình thành Máu		
FULPHILA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	\$0 (Bạc 1)	PA
LEUKINE INJECTION RECON SOLN 250 MCG	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	\$0 (Bạc 1)	PA
PROCRIT 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 (Bạc 1)	PA
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (Bạc 1)	PA
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (Bạc 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 (Bạc 1)	PA
UDENYCA AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 6 MG/0.6 ML	\$0 (Bạc 1)	PA
UDENYCA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	\$0 (Bạc 1)	PA
ZARXIO INJECTION SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	\$0 (Bạc 1)	PA
Thuốc Huyết học, Khác		
<i>anagrelide oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
OXBRYTA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (9 mỗi 1 ngày)
OXBRYTA ORAL TABLET 500 MG	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (5 mỗi 1 ngày)
OXBRYTA ORAL TABLET FOR SUSPENSION 300 MG	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (5 mỗi 1 ngày)
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
Chất Ưc chế Kết tụ Tiểu cầu		
<i>aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

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>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>prasugrel oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
Thuốc Về Ca-lo		
Thuốc Về Ca-lo		
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
CLINIMIX E 4.25%/D10W SUL FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
CLINIMIX E 4.25%/D5W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
CLINISOL SF 15 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
<i>dextrose 10 % in water (d10w) intravenous parenteral solution 10 %</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous piggyback 5 %</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>dextrose 5%-water iv soln single use</i>	\$0 (Bạc 1)	
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 30 %	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
PROSOL 20 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
TRAVASOL 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
Thuốc Điều Trị Bệnh Tim mạch		
Thuốc chẹn Alpha-Adrenergic		
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr, 0.2 mg/24 hr, 0.3 mg/24 hr</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>droxidopa oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>methyldopa-hydrochlorothiazide oral tablet 250-15 mg, 250-25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>phenoxybenzamine oral capsule 10 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
Thuốc đối kháng thụ thể angiotensin li		
<i>candesartan oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>losartan oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 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 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
Thuốc ức chế men chuyển hóa Angiotensin		
<i>benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	

? Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

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>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
Thuốc điều trị loạn nhịp tim		
<i>amiodarone oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>mexiletine oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	\$0 (Bạc 1)	
<i>propafenone oral capsule, extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>quinidine gluconate oral tablet extended release 324 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
Thuốc Chặn Beta-Adrenergic		
<i>acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>betaxolol oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>propranolol oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>propranolol-hydrochlorothiazid oral tablet 40-25 mg, 80-25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
Thuốc Chặn Kênh Canxi		
<i>cartia xt oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 360 mg, 420 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>dilt-xr oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>taztia xt oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
Thuốc Điều Trị Bệnh Tim mạch, Khác		



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5 ML	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (15 mỗi 1 ngày)
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>digitek oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>digox oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i>	\$0 (Bạc 1)	
DIGOXIN ORAL SOLUTION 50 MCG/ML (0.05 MG/ML)	\$0 (Bạc 1)	
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg), 62.5 mcg (0.0625 mg)</i>	\$0 (Bạc 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 (Bạc 1)	NDS
<i>hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
<i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
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 mỗi 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 mỗi 1 ngày)
<i>felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 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

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<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>torsemide 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)	
Rối loạn lipid máu		
<i>atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>cholestyramine light oral powder in packet 4 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>colesevelam oral tablet 625 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>colestipol oral tablet 1 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>fenofibric acid (choline) oral capsule, delayed release(dr/ec) 135 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)

? Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

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>icosapent ethyl oral capsule 0.5 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (8 mỗi 1 ngày)
<i>icosapent ethyl oral capsule 1 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>niacor oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>omega-3 acid ethyl esters oral capsule 1 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>pravastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>prevalite oral powder in packet 4 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	
REPATHA PUSHTRONEX SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 420 MG/3.5 ML	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (0.13 mỗi 1 ngày)
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 140 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (0.11 mỗi 1 ngày)
REPATHA SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 140 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (0.11 mỗi 1 ngày)
<i>rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GRAM	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (8 mỗi 1 ngày)
Thuốc ức chế hệ thống Renin-Angiotensin-Aldosterone		
<i>aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (1 mỗi 1 ngày)
Thuốc điều trị giãn mạch		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	\$0 (Bạc 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 (Bạc 1)	

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>nitroglycerin translingual spray, non-aerosol 400 mcg/spray</i>	\$0 (Bạc 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 (Bạc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>atomoxetine oral capsule 40 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
AUBAGIO ORAL TABLET 14 MG, 7 MG	\$0 (Bạc 1)	PA
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (4 mỗi 1 ngày)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG, 9 MG	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>dexmethylphenidate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg, 120 mg (14)- 240 mg (46), 240 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>fingolimod oral capsule 0.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
GILENYA ORAL CAPSULE 0.25 MG, 0.5 MG	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (1 mỗi 1 ngày); Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
INGREZZA INITIATION PACK ORAL CAPSULE, DOSE PACK 40 MG (7)- 80 MG (21)	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (1 mỗi 1 ngày)
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	

? Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

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>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg, 450 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 30-70 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 50-50 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Bạc 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 (Bạc 1)	
NUDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
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
RELYVRIO ORAL POWDER IN PACKET 3-1 GRAM	\$0 (Bạc 1)	
<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 mỗi 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 mỗi 1 ngày)

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<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>desogestrel-ethinyl estradiol 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>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)	
<i>falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>finzala oral tablet, chewable 1 mg-20 mcg(24) /75 mg (4)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>hailey 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>jasmiel (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>junel 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>junel 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>junel fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>junel fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>leena 28 oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

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>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>levora-28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>loryna (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>merzee oral capsule 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>microgestin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>microgestin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>necon 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral capsule 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	\$0 (Bạc 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 (Bạc 1)	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet,chewable 1 mg-20 mcg(24) /75 mg (4)</i>	\$0 (Bạc 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 (Bạc 1)	
<i>nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg-35 mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>setlakin oral tablets, dose pack, 3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>sprintec (28) oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>tarina 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7)/1mg-35mcg (9)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>trivora (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>tri-vylibra lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
Thuốc Nha Khoa và Răng Miệng		
Thuốc Nha Khoa và Răng Miệng		
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>perio gard mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
Thuốc Điều Trị Da Liễu		
Thuốc Điều Trị Da Liễu, Khác		
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
<i>acyclovir topical ointment 5 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
ALCOHOL 70% SWABS	\$0 (Bạc 1)	
ALCOHOL PADS TOPICAL PADS, MEDICATED	\$0 (Bạc 1)	

? Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ALCOHOL PREP SWABS TOPICAL PADS, MEDICATED	\$0 (Bạc 1)	
<i>ammonium lactate topical lotion 12 %</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>amnestem oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
BD SINGLE USE SWAB	\$0 (Bạc 1)	
<i>calcipotriene scalp solution 0.005 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>calcipotriene topical cream 0.005 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>calcipotriene topical ointment 0.005 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
CARETOUCH ALCOHOL 70% PREP PAD	\$0 (Bạc 1)	
<i>claravis oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
CURITY ALCOHOL PREPS 2 PLY,MEDIUM	\$0 (Bạc 1)	
DROPSAFE ALCOHOL 70% PREP PADS	\$0 (Bạc 1)	
EASY COMFORT ALCOHOL 70% PAD	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH ALCOHOL 70% PADS GAMMA-STERILIZED	\$0 (Bạc 1)	
<i>fluorouracil topical cream 0.5 %</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>fluorouracil topical solution 2 %, 5 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
HEB INCONTROL ALCOHOL 70% PADS	\$0 (Bạc 1)	
HYFTOR TOPICAL GEL 0.2 %	\$0 (Bạc 1)	
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (12 mỗi 28 ngày)
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
IV ANTISEPTIC WIPES	\$0 (Bạc 1)	
KENDALL ALCOHOL 70% PREP PAD	\$0 (Bạc 1)	
<i>methoxsalen oral capsule,liqd-filled,rapid rel 10 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
<i>myorisan oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
<i>podofilox topical solution 0.5 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
PRO COMFORT ALCOHOL 70% PADS	\$0 (Bạc 1)	
PURE COMFORT ALCOHOL 70% PADS	\$0 (Bạc 1)	
RA ISOPROPYL ALCOHOL 70% WIPES	\$0 (Bạc 1)	
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	\$0 (Bạc 1)	NDS
SURE COMFORT ALCOHOL PREP PADS	\$0 (Bạc 1)	
SURE-PREP ALCOHOL PREP PADS	\$0 (Bạc 1)	

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
TRUE COMFORT ALCOHOL 70% PADS	\$0 (Bạc 1)	
TRUE COMFORT PRO ALCOHOL PADS	\$0 (Bạc 1)	
ULTILET ALCOHOL STERL SWAB	\$0 (Bạc 1)	
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
WEBCOL ALCOHOL PREPS 20'S,LARGE	\$0 (Bạc 1)	
<i>zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
Thuốc kháng khuẩn da liễu		
<i>clindamycin phosphate topical gel 1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>clindamycin phosphate topical lotion 1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>clindamycin phosphate topical solution 1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>clindamycin phosphate topical swab 1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1.2 %(1 % base) -5 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>ery pads topical swab 2 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>erythromycin with ethanol topical gel 2 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>erythromycin with ethanol topical solution 2 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>erythromycin-benzoyl peroxide topical gel 3-5 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>gentamicin topical cream 0.1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>gentamicin topical ointment 0.1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>metronidazole topical cream 0.75 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>metronidazole topical gel 0.75 %, 1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>metronidazole topical lotion 0.75 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>mupirocin topical ointment 2 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>selenium sulfide topical lotion 2.5 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>silver sulfadiazine topical cream 1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>sulfacetamide sodium (acne) topical suspension 10 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
Chất chống viêm da liễu		
ANUSOL-HC TOPICAL CREAM WITH PERINEAL APPLICATOR 2.5 %	\$0 (Bạc 1)	
<i>betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS

? Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

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>betamethasone valerate topical cream 0.1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>betamethasone valerate topical ointment 0.1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>betamethasone, augmented topical cream 0.05 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>clobetasol scalp solution 0.05 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>clobetasol topical cream 0.05 %</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>clobetasol topical gel 0.05 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>clobetasol topical lotion 0.05 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>clobetasol topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>fluocinolone topical cream 0.01 %, 0.025 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>fluocinolone topical ointment 0.025 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>fluocinolone topical solution 0.01 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>fluocinonide topical gel 0.05 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>fluocinonide topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>fluocinonide topical solution 0.05 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>hydrocortisone 2.5% cream</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>hydrocortisone topical cream 1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %, 2.5 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>hydrocortisone-min oil-wht pet topical ointment 1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>mometasone topical cream 0.1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>mometasone topical ointment 0.1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>mometasone topical solution 0.1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>pimecrolimus topical cream 1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (Bạc 1)	
TRITOCIN TOPICAL OINTMENT 0.05 %	\$0 (Bạc 1)	NDS
Retinoids da liễu		
<i>tazarotene topical cream 0.1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
<i>tazarotene topical gel 0.05 %, 0.1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
TAZORAC TOPICAL CREAM 0.05 %	\$0 (Bạc 1)	PA
TAZORAC TOPICAL GEL 0.05 %, 0.1 %	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
Thuốc bôi trị ghẻ và chấy rận		
<i>malathion topical lotion 0.5 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>permethrin topical cream 5 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
Thiết Bị		
Thiết Bị		
1ST TIER UNIFINE PENTP 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
1ST TIER UNIFINE PNTIP 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
1ST TIER UNIFINE PNTIP 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
1ST TIER UNIFINE PNTIP 8MM 31G STRL,SINGLE-USE,SHRT 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
1ST TIER UNIFINE PNTP 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
1ST TIER UNIFINE PNTP 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
1ST TIER UNIFINE PNTP 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
ABOUTTIME PEN NEEDLE 30G X 8MM 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ABOUTTIME PEN NEEDLE 31G X 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
ABOUTTIME PEN NEEDLE 31G X 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	

 **Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ABOUTTIME PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
ADVOCATE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ADVOCATE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ADVOCATE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ADVOCATE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ADVOCATE INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ADVOCATE INS SYR 0.3 ML 29GX1/2 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
ADVOCATE INS SYR 0.5 ML 29GX1/2 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
ADVOCATE INS SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
ADVOCATE INS SYR 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ADVOCATE PEN NDL 12.7MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
ADVOCATE PEN NEEDLE 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
ADVOCATE PEN NEEDLES 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
ADVOCATE PEN NEEDLES 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
AQINJECT PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
AQINJECT PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ASSURE ID PEN NEEDLE 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
ASSURE ID PEN NEEDLE 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ASSURE ID PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
ASSURE ID PRO PEN NDL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
ASSURE ID SYR 0.5 ML 29GX1/2" (RX) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
ASSURE ID SYR 0.5 ML 31GX15/64" 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	
ASSURE ID SYR 1 ML 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	
BD AUTOSHIELD DUO NDL 5MMX30G 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
BD ECLIPSE 30GX1/2" SYRINGE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
BD ECLIPSE NEEDLE 30GX1/2" (OTC) 30 X 1/2 "	\$0 (Bạc 1)	
BD INS SYR 0.3 ML 8MMX31G(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
BD INS SYRINGE 1/2 ML 6MMX31G (ONLY FOR 500 UNIT/ML INSULIN) 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	
BD INS SYRN UF 1 ML 12.7MMX30G NOT FOR RETAIL SALE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
BD INSULIN SYR 1 ML 25GX1" 1 ML 25 X 1"	\$0 (Bạc 1)	
BD INSULIN SYR 1 ML 25GX5/8" 1 ML 25 GAUGE X 5/8"	\$0 (Bạc 1)	
BD INSULIN SYR 1 ML 26GX1/2" 1 ML 26 X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
BD INSULIN SYR 1 ML 27GX5/8" MICRO-FINE 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	\$0 (Bạc 1)	
BD INSULIN SYR 1 ML 28GX1/2" (OTC) 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
BD INSULIN SYRINGE 1 ML W/O NEEDLE	\$0 (Bạc 1)	
BD LUER-LOK SYRINGE 1 ML	\$0 (Bạc 1)	



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

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 NANO 2 GEN PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
BD SAFETGLD INS 0.3 ML 29G 13MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
BD SAFETGLD INS 0.5 ML 13MMX29G 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
BD SAFETYGLD INS 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
BD SAFETYGLD INS 0.5 ML 30G 8MM 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
BD SAFETYGLD INS 1 ML 29G 13MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
BD SAFETYGLID INS 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	
BD SAFETYGLIDE NEEDLE NEEDLE 27 X 5/8 "	\$0 (Bạc 1)	
BD SAFETYGLIDE SYRINGE 27GX5/8 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	\$0 (Bạc 1)	
BD SAFTYGLD INS 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	
BD SAFTYGLD INS 0.5 ML 29G 13MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
BD SAFTYGLD INS 0.5 ML 6MMX31G 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	
BD UF MICRO PEN NEEDLE 6MMX32G 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
BD UF MINI PEN NEEDLE 5MMX31G 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
BD UF NANO PEN NEEDLE 4MMX32G 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
BD UF ORIG PEN NDL 12.7MMX29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
BD UF SHORT PEN NEEDLE 8MMX31G 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
BD VEO INS 0.3 ML 6MMX31G (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	
BD VEO INS SYRING 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
BD VEO INS SYRN 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	
BD VEO INS SYRN 0.5 ML 6MMX31G 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	
BORDERED GAUZE 2"X2" 2 X 2 "	\$0 (Bạc 1)	
CAREFINE PEN NEEDLE 12.7MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
CAREFINE PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
CAREFINE PEN NEEDLE 5MM 32G 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
CAREFINE PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
CAREFINE PEN NEEDLE 8MM 30G 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
CAREFINE PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
CAREFINE PEN NEEDLES 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
CAREONE SYR 0.3 ML 31GX5/16" SHORT, HRI 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
CARETOUCH PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
CARETOUCH SYR 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
CARETOUCH SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
CARETOUCH SYR 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
CARETOUCH SYR 1 ML 28GX5/16" 1 ML 28 X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
CARETOUCH SYR 1 ML 29GX5/16" 1 ML 29 GAUGE X 5/16	\$0 (Bạc 1)	
CARETOUCH SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	\$0 (Bạc 1)	
CARETOUCH SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bạc 1)	
CLICKFINE 31G X 5/16" NEEDLES 8MM, UNIVERSAL 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
CLICKFINE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32GX4MM, STERILE 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
CLICKFINE UNIVERSAL 31G X 1/4" 6MM, STORE BRAND 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT EZ INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT EZ INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT EZ INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT EZ PEN NEEDLE 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 32G SINGLE USE, MICRO 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 31G MINI 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 32G SINGLE USE,MINI,HRI 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 33G 33 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 33G 33 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 31G SHORT 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 32G 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 33G 33 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT EZ PRO PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT EZ PRO PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT EZ PRO PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT EZ SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT EZ SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT EZ SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/3" 31 GAUGE X 1/3"	\$0 (Bạc 1)	



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/6" 31 GAUGE X 1/6"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT TOUCH PEN NDL 33GX5MM 33 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
CURAD GAUZE PADS 2" X 2" 2 X 2 "	\$0 (Bạc 1)	
CURITY GAUZE SPONGES (12 PLY)-200/BAG 2 X 2 "	\$0 (Bạc 1)	
CURITY GUAZE PADS 1'S(12 PLY) 2 X 2 "	\$0 (Bạc 1)	
DERMACEA 2"X2" GAUZE 12 PLY, USP TYPE VII 2 X 2 "	\$0 (Bạc 1)	
DERMACEA GAUZE 2"X2" SPONGE 8 PLY 2 X 2 "	\$0 (Bạc 1)	
DERMACEA NON-WOVEN 2"X2" SPNGE 2 X 2 "	\$0 (Bạc 1)	
DROPLET 0.5 ML 29GX12.5MM(1/2) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
DROPLET 0.5 ML 30GX12.5MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
DROPLET INS 0.3 ML 29GX12.5MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
DROPLET INS 0.3 ML 30GX12.5MM 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
DROPLET INS 0.5 ML 30GX6MM(1/2) 0.5ML 30 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	
DROPLET INS 0.5 ML 30GX8MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
DROPLET INS 0.5 ML 31GX6MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	
DROPLET INS 0.5 ML 31GX8MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
DROPLET INS SYR 0.3 ML 30GX6MM 0.3 ML 30 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	
DROPLET INS SYR 0.3 ML 30GX8MM 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
DROPLET INS SYR 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	
DROPLET INS SYR 0.3 ML 31GX8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
DROPLET INS SYR 1 ML 29GX12.5MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX12.5MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX6MM 1 ML 30 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX8MM 1 ML 30 GAUGE X 5/16	\$0 (Bạc 1)	
DROPLET INS SYR 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	
DROPLET INS SYR 1 ML 31GX8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bạc 1)	
DROPLET MICRON 34G X 9/64" 34 GAUGE X 9/64"	\$0 (Bạc 1)	
DROPLET PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
DROPLET PEN NEEDLE 29GX3/8" 29 GAUGE X 3/8"	\$0 (Bạc 1)	



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

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

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
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 (Bạc 1)	
EASY COMFORT 0.3 ML 31G 1/2" 0.3 ML 31 X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
EASY COMFORT 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
EASY COMFORT 0.3 ML SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
EASY COMFORT 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
EASY COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
EASY COMFORT 0.5 ML 32GX5/16" 1/2 ML 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
EASY COMFORT 0.5 ML SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
EASY COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bạc 1)	
EASY COMFORT 1 ML 32GX5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
EASY COMFORT INSULIN 1 ML SYR 1 ML 30 GAUGE X 5/16	\$0 (Bạc 1)	
EASY COMFORT PEN NDL 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
EASY COMFORT PEN NDL 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
EASY COMFORT PEN NDL 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
EASY COMFORT PEN NDL 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
EASY COMFORT PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
EASY COMFORT PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
EASY COMFORT PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
EASY COMFORT SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
EASY GLIDE INS 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	
EASY GLIDE INS 0.5 ML 31GX6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	
EASY GLIDE INS 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	
EASY GLIDE PEN NEEDLE 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH 0.3 ML SYR 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 30GX5/16 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH 1 ML SYR 27GX1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH 1 ML SYR 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH 1 ML SYR 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH FLIPLOK 1 ML 27GX0.5 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 29GX1/2 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 30GX1/2 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH INSULIN SYR 1 ML 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH INSULIN SYR 1 ML RETRACTABLE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
EASY TOUCH INSULN 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH INSULN 1 ML 31GX5/16 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH INSULN 1 ML 31GX5/16 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH LUER LOK INSUL 1 ML	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 30GX5/16 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX5/16 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH SAF PEN NDL 29G 5MM 29 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH SAF PEN NDL 29G 8MM 29 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH SAF PEN NDL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH SAF PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
EASY TOUCH SYR 0.5 ML 28G 12.7MM 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH SYR 0.5 ML 29G 12.7MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH SYR 1 ML 27G 16MM 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH SYR 1 ML 28G 12.7MM 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH SYR 1 ML 29G 12.7MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH UNI-SLIP SYR 1 ML	\$0 (Bạc 1)	
EASYTOUCH SAF PEN NDL 30G 6MM 30 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
EMBRACE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
EMBRACE PEN NEEDLE 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
EMBRACE PEN NEEDLE 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
EMBRACE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
EQL INSULIN 0.3 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 0.3 ML 30	\$0 (Bạc 1)	
EQL INSULIN 0.5 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 1/2 ML 30 GAUGE	\$0 (Bạc 1)	
EQL INSULIN 1 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	\$0 (Bạc 1)	
EXEL INSULIN SYRINGE 27G-1 ML 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
FIFTY50 INS 0.5 ML 31GX5/16" SHORT NEEDLE 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
FIFTY50 INS SYR 1 ML 31GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bạc 1)	

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
FIFTY50 PEN 31G X 3/16" NEEDLE (OTC) 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
FP INSULIN 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE	\$0 (Bạc 1)	
FREESTYLE PREC 0.5 ML 30GX5/16 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
FREESTYLE PREC 0.5 ML 31GX5/16 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
FREESTYLE PREC 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	\$0 (Bạc 1)	
FREESTYLE PREC 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bạc 1)	
GAUZE PAD TOPICAL BANDAGE 2 X 2 "	\$0 (Bạc 1)	
GNP ULT C 0.3 ML 29GX1/2" (1/2) 1/2 UNIT 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
GNP ULTRA COMFORT 0.5 ML SYR 1/2 ML 29 , 1/2 ML 30 GAUGE	\$0 (Bạc 1)	
GNP ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE, 1 ML 29 GAUGE, 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	\$0 (Bạc 1)	
GNP ULTRA COMFORT 3/10 ML SYR 0.3 ML 30	\$0 (Bạc 1)	
HEALTHWISE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
HEALTHWISE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
HEALTHWISE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
HEALTHWISE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
HEALTHWISE INS 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	\$0 (Bạc 1)	
HEALTHWISE INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bạc 1)	
HEALTHWISE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
HEALTHWISE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
HEALTHWISE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
HEALTHY ACCENTS PENTIP 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
HEALTHY ACCENTS PENTIP 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
HEALTHY ACCENTS PENTIP 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
HEALTHY ACCENTS PENTIP 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
HEALTHY ACCENTS PENTIP 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
INCONTROL PEN NEEDLE 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
INCONTROL PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
INCONTROL PEN NEEDLE 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
INCONTROL PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
INCONTROL PEN NEEDLE 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
INSULIN SYR 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
INSULIN SYR 0.3 ML 31GX1/4(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
INSULIN SYRIN 0.3 ML 30GX1/2" SHORT NEEDLE 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
INSULIN SYRIN 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
INSULIN SYRIN 0.5 ML 29GX1/2" (OTC) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
INSULIN SYRIN 0.5 ML 30GX1/2" SHORT NEEDLE (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
INSULIN SYRIN 0.5 ML 30GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
INSULIN SYRING 0.5 ML 27G 1/2" INNER 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE	\$0 (Bạc 1)	

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 1/2 ML 29	\$0 (Bạc 1)	
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE	\$0 (Bạc 1)	
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX1/2" (RX) 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
INSULIN SYRINGE 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE, 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE	\$0 (Bạc 1)	
INSUPEN 30G ULTRAFIN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
INSUPEN 31G ULTRAFIN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4", 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
INSUPEN 32G 6MM PEN NEEDLE 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
INSUPEN 32G 8MM PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
INSUPEN PEN NEEDLE 29GX12MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
INSUPEN PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
INSUPEN PEN NEEDLE 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
INSUPEN PEN NEEDLE 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
LISCO SPONGES 100/BAG 2 X 2 "	\$0 (Bạc 1)	
LITE TOUCH 31GX1/4" PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
LITE TOUCH INSULIN 0.5 ML SYR 1/2 ML 28 GAUGE, 1/2 ML 29 , 1/2 ML 30 GAUGE	\$0 (Bạc 1)	



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
LITE TOUCH INSULIN 1 ML SYR 1 ML 28 GAUGE, 1 ML 29 GAUGE, 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	\$0 (Bạc 1)	
LITE TOUCH INSULIN SYR 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bạc 1)	
LITE TOUCH PEN NEEDLE 29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
LITE TOUCH PEN NEEDLE 31G 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
LITETOUCH INS 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
LITETOUCH INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
LITETOUCH INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
LITETOUCH INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
LITETOUCH SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
LITETOUCH SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
LITETOUCH SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
LITETOUCH SYRIN 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
LITETOUCH SYRIN 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
LITETOUCH SYRIN 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	\$0 (Bạc 1)	
MAGELLAN INSUL SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 30 X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
MAGELLAN INSUL SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
MAGELLAN INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
MAGELLAN INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
MAGELLAN INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
MAXICOMFORT II PEN NDL 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
MAXICOMFORT INS 0.5 ML 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
MAXI-COMFORT INS 0.5 ML 28G 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
MAXICOMFORT INS 1 ML 27GX1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
MAXI-COMFORT INS 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
MAXICOMFORT PEN NDL 29G X 5MM 29 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
MAXICOMFORT PEN NDL 29G X 8MM 29 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
MICRODOT PEN NEEDLE 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
MICRODOT PEN NEEDLE 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
MICRODOT PEN NEEDLE 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
MINI PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
MINI PEN NEEDLE 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
MINI PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
MINI PEN NEEDLE 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
MINI PEN NEEDLE 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
MINI PEN NEEDLE 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
MINI PEN NEEDLE 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
MINI ULTRA-THIN II PEN NDL 31G STERILE 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
MONOJECT 0.5 ML SYRN 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE	\$0 (Bạc 1)	
MONOJECT 1 ML SYRN 27X1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
MONOJECT 1 ML SYRN 28GX1/2" (OTC) 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
MONOJECT INSUL SYR U100 (OTC) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
MONOJECT INSUL SYR U100 .5ML,29GX1/2" (OTC) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
MONOJECT INSUL SYR U100 0.5 ML CONVERTS TO 29G (OTC) 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML 1 ML 25 GAUGE X 5/8"	\$0 (Bạc 1)	
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML 3'S, 29GX1/2" (OTC) 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML W/O NEEDLE (OTC)	\$0 (Bạc 1)	
MONOJECT INSULIN SYR 0.3 ML (OTC) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
MONOJECT INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
MONOJECT INSULIN SYR 0.5 ML (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
MONOJECT INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
MONOJECT INSULIN SYR 1 ML 3'S (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
MONOJECT INSULIN SYR U-100 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
MONOJECT SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
MONOJECT SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
MONOJECT SYRINGE 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
NOVOFINE 30 NEEDLE	\$0 (Bạc 1)	
NOVOFINE 32G NEEDLES 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
NOVOFINE PLUS PEN NDL 32GX1/6" 32 GAUGE X 1/6"	\$0 (Bạc 1)	
NOVOTWIST NEEDLE 32G 5MM 32 GAUGE X 1/5"	\$0 (Bạc 1)	
PC UNIFINE PENTIPS 8MM NEEDLE SHORT 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
PEN NEEDLE 30G 5MM OUTER 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
PEN NEEDLE 30G 8MM INNER 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
PEN NEEDLE 30G X 5/16" 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
PEN NEEDLE, DIABETIC NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
PEN NEEDLES 12MM 29G 29GX12MM,STRL 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
PEN NEEDLES 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
PEN NEEDLES 6MM 31G 31GX6MM, STRL 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
PEN NEEDLES 8MM 31G 31GX8MM,STRL,SHORT (OTC) 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
PENTIPS PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
PENTIPS PEN NEEDLE 31GX3/16" MINI, 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
PENTIPS PEN NEEDLE 31GX5/16" SHORT, 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
PENTIPS PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
PENTIPS PEN NEEDLE 32GX5/32" 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
PENTIPS PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
PIP PEN NEEDLE 31G X 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
PIP PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
PREVENT PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
PREVENT PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
PRO COMFORT 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
PRO COMFORT 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
PRO COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
PRO COMFORT 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
PRO COMFORT 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	\$0 (Bạc 1)	
PRO COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bạc 1)	
PRO COMFORT PEN NDL 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
PRO COMFORT PEN NDL 32G X 1/4" 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
PRO COMFORT PEN NDL 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
PRO COMFORT PEN NDL 5MM 32G 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
PRODIGY INS SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
PRODIGY SYRNG 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
PRODIGY SYRNGE 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
PURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
PURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
PURE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
PURE COMFORT PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
PURE COMFORT PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
PURE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
PURE COMFORT PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
RAYA SURE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 15/32"	\$0 (Bạc 1)	
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 13/64"	\$0 (Bạc 1)	
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	
RELI ON 31G X 1/4" NEEDLES 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
RELION INS SYR 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	
RELION INS SYR 0.5 ML 31GX6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	
RELION INS SYR 1 ML 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	
RELI-ON INSULIN 0.5 ML SYR 1/2 ML 29	\$0 (Bạc 1)	
RELI-ON INSULIN 1 ML SYR 1 ML 29 GAUGE X 7/16"	\$0 (Bạc 1)	
RELION MINI PEN 31G X 1/4" NDL 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
RELION PEN NEEDLES 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.3 ML 30GX5/16",10X10 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.5 ML 29GX1/2",10X10 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.5 ML 30GX5/16",10X10 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 1 ML 28GX1/2",10X10 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 1 ML 29GX1/2",10X10 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
SAFETY PEN NEEDLE 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
SAFETY PEN NEEDLE 5MM X 31G 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
SAFETY SYRINGE 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
SECURESAFE PEN NDL 30GX5/16" OUTER 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
SECURESAFE SYR 0.5 ML 29G 1/2" OUTER 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
SECURESAFE SYRNG 1 ML 29G 1/2" OUTER 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
SKY SAFETY PEN NEEDLE 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
SKY SAFETY PEN NEEDLE 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
SM STERILE PADS 2" X 2" 2"X2", STERILE 2 X 2 "	\$0 (Bạc 1)	
SM ULT CFT 0.3 ML 31GX5/16(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
SURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
SURE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY	\$0 (Bạc 1)	
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 (Bạc 1)	
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 (Bạc 1)	
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 (Bạc 1)	
SURE COMFORT 3/10 ML SYRINGE INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
SURE COMFORT 30G PEN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
SURE COMFORT INS 0.3 ML 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
SURE COMFORT INS 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
SURE COMFORT INS 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
SURE COMFORT PEN NDL 29GX1/2" 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
SURE COMFORT PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
SURE COMFORT PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
SURE COMFORT PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
SURE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
SURE-FINE PEN NEEDLES 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
SURE-FINE PEN NEEDLES 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
SURE-FINE PEN NEEDLES 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
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 (Bạc 1)	
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 (Bạc 1)	
SURE-JECT INSU SYR U100 1 ML 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
SURE-JECT INSUL SYR U100 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
SURE-JECT INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
TECHLITE 0.3 ML 29GX12MM (1/2) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
TECHLITE 0.3 ML 30GX12MM (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
TECHLITE 0.3 ML 30GX8MM (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
TECHLITE 0.3 ML 31GX6MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
TECHLITE 0.3 ML 31GX8MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
TECHLITE 0.5 ML 29GX12MM (1/2) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
TECHLITE 0.5 ML 30GX12MM (1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
TECHLITE 0.5 ML 30GX8MM (1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
TECHLITE 0.5 ML 31GX6MM (1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	
TECHLITE 0.5 ML 31GX8MM (1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
TECHLITE INS SYR 1 ML 29GX12MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
TECHLITE INS SYR 1 ML 30GX12MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
TECHLITE INS SYR 1 ML 30GX8MM 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
TECHLITE INS SYR 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	
TECHLITE INS SYR 1 ML 31GX8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
TECHLITE PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
TECHLITE PEN NEEDLE 29GX3/8" 29 GAUGE X 3/8"	\$0 (Bạc 1)	
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX5/16" 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
TERUMO INS SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
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 (Bạc 1)	
TERUMO INS SYRINGE U100-1 ML 1 ML 30 GAUGE X 3/8"	\$0 (Bạc 1)	
TERUMO INS SYRINGE U100-1/2 ML 1/2 ML 30 X 3/8"	\$0 (Bạc 1)	
TERUMO INS SYRINGE U100-1/3 ML 0.3 ML 30 X 3/8"	\$0 (Bạc 1)	
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 (Bạc 1)	
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 (Bạc 1)	
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 (Bạc 1)	
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 (Bạc 1)	
TOPCARE CLICKFINE 31G X 1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
TOPCARE CLICKFINE 31G X 5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
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 (Bạc 1)	
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 30G 5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 32G 5/16" 1/2 ML 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
TRUE COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
TRUE COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
TRUE COMFORT PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
TRUE COMFORT PEN NDL 31GX5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
TRUE COMFORT PEN NDL 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
TRUE COMFORT PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
TRUE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
TRUE COMFORT PEN NDL 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
TRUE COMFORT PRO 1 ML 30G 1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
TRUE COMFORT PRO 1 ML 30G 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
TRUE COMFORT PRO 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
TRUE COMFORT PRO 1 ML 32G 5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
TRUE COMFORT PRO 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
TRUEPLUS PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G X 1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
TRUEPLUS PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
TRUEPLUS SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
TRUEPLUS SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
TRUEPLUS SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
TRUEPLUS SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ULTICAR INS 0.3 ML 31GX1/4(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
ULTICARE INS 0.3 ML 31GX1/4" 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
ULTICARE INS 0.5 ML 31GX1/4" 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

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

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ULTIGUARD SAFE0.5 ML 30G 12.7MM 1/2 ML 30 X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
ULTIGUARD SAFEPACK 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ULTIGUARD SAFEPACK 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
ULTIGUARD SAFEPK 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ULTIGUARD SAFEPK 0.5 ML 31G 8MM 1/2 ML 31 X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
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 (Bạc 1)	
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 (Bạc 1)	
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 (Bạc 1)	
ULTILET PEN NEEDLE 29 GAUGE	\$0 (Bạc 1)	
ULTILET PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
ULTRA COMFORT 0.3 ML SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ULTRA COMFORT 0.5 ML 28GX1/2" CONVERTS TO 29G 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
ULTRA COMFORT 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
ULTRA COMFORT 0.5 ML SYRINGE 1/2 ML 28 GAUGE	\$0 (Bạc 1)	
ULTRA COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bạc 1)	
ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

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

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ULTRACARE INS 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
ULTRACARE INS 1 ML 31G X 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bạc 1)	
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
ULTRACARE PEN NEEDLE 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
ULTRA-THIN II 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bạc 1)	
ULTRA-THIN II INS 0.3 ML 30G 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ULTRA-THIN II INS 0.3 ML 31G 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 29G 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 30G 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 31G 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ULTRA-THIN II INS SYR 1 ML 29G 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
ULTRA-THIN II INS SYR 1 ML 30G 1 ML 30 GAUGE X 5/16	\$0 (Bạc 1)	
ULTRA-THIN II PEN NDL 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

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

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
UNIFINE ULTRA PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
VANISHPOINT 0.5 ML 30GX1/2" SY OUTER 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
VANISHPOINT INS 1 ML 30GX3/16" 1 ML 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
VANISHPOINT U-100 29X1/2 SYR 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
VERIFINE INS SYR 1 ML 29G 1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
VERIFINE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
VERIFINE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
VERIFINE PEN NEEDLE 31G X 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
VERIFINE PEN NEEDLE 31G X 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
VERIFINE PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X 5MM 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
VERIFINE PLUS PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
VERIFINE PLUS PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
VERIFINE PLUS PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
VERIFINE SYRING 0.5 ML 29G 1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
VERIFINE SYRING 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bạc 1)	
VERIFINE SYRNG 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
VERIFINE SYRNG 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
VERSALON ALL PURPOSE SPONGE 25'S,N-STERILE,3PLY 2 X 2 "	\$0 (Bạc 1)	
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 (Bạc 1)	
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA BvD
<i>sapropterin oral powder in packet 100 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>sapropterin oral tablet,soluble 100 mg</i>	\$0 (Bạc 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	\$0 (Bạc 1)	
Thuốc Điều Trị Viêm Mắt, Tai, Mũi, Họng		
Thuốc điều trị mắt, tai, mũi, họng, Khác		
<i>azelastine nasal aerosol,spray 137 mcg (0.1 %)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %)</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 42 mcg (0.06 %)</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (1 mỗi 1 ngày)
LACRISERT OPHTHALMIC (EYE) INSERT 5 MG	\$0 (Bạc 1)	NDS

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	\$0 (Bạc 1)	
OXERVATE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.002 %	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>proparacaine ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
Các thuốc chống nhiễm trùng mắt, tai, mũi, họng		
<i>acetic acid otic (ear) solution 2 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>bacitracin ophthalmic (eye) ointment 500 unit/gram</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
BLEPHAMIDE S.O.P. OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 10-0.2 %	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>ciprofloxacin hcl otic (ear) dropperette 0.2 %</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>gentak ophthalmic (eye) ointment 0.3 % (3 mg/gram)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<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>levofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</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



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

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>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
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	\$0 (Bạc 1)	NDS
Các thuốc chống viêm mắt, tai, mũi, họng		
<i>cyclosporine ophthalmic (eye) dropperette 0.05 %</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>flunisolide nasal spray,non-aerosol 25 mcg (0.025 %)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>fluticasone propionate nasal spray,suspension 50 mcg/actuation</i>	\$0 (Bạc 1)	

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.4 %, 0.5 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.05 %	\$0 (Bạc 1)	
RESTASIS OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 0.05 %	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
XIIDRA OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 5 %	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
Thuốc Điều Trị Bệnh Tiêu Hóa		
Thuốc chống ăn mòn và thuốc ức chế axit		
<i>cimetidine oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 15 mg, 30 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 10 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>sucralfate oral tablet 1 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	
Thuốc điều trị bệnh tiêu hóa, khác		
<i>constulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>dicyclomine oral capsule 10 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>dicyclomine oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>enulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>generlac oral solution 10 gram/15 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	

? Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

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>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 1.5 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM, 5 GRAM	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>loperamide oral capsule 2 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (1 mỗi 1 ngày)
PHEBURANE ORAL GRANULES 483 MG/GRAM	\$0 (Bạc 1)	
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 0.94 gram/gram</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
VIBERZI ORAL TABLET 100 MG, 75 MG	\$0 (Bạc 1)	PA
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 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 (Bạc 1)	
<i>gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 - 5.84 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>gavilyte-g oral recon soln 236-22.74-6.74 - 5.86 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL RECON SOLN 17.5-3.13-1.6 GRAM	\$0 (Bạc 1)	
Chất kết dính phốt phát		
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral capsule 667 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral tablet 667 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
FOSRENOL ORAL POWDER IN PACKET 1,000 MG, 750 MG	\$0 (Bạc 1)	
<i>sevelamer carbonate oral powder in packet 2.4 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>sevelamer carbonate oral tablet 800 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>sevelamer hcl oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
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 (Bạc 1)	NDS
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 25 MG, 50 MG	\$0 (Bạc 1)	ST; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>oxybutynin chloride oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>tolterodine oral capsule,extended release 24hr 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>trospium oral capsule,extended release 24hr 60 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>trospium oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
Thuốc điều trị sinh dục, Khác		
<i>alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>tamsulosin oral capsule 0.4 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
Thuốc Đối Kháng Kim Loại Nặng		
Thuốc đối kháng kim loại nặng		
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	

? Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

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>trientine oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
Thuốc Nội Tiết Tố, Chất Kích Thích/Thay Thế/Điều Biến		
Androgen		
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>methyltestosterone oral capsule 10 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 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 (Bạc 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 (Bạc 1)	PA
<i>testosterone transdermal solution in metered pump w/app 30 mg/actuation (1.5 ml)</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
Estrogen và Antiestrogen		
DUAVEE ORAL TABLET 0.45-20 MG	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (1 mỗi 1 ngày); Tuổi (Tối đa 64 tuổi)
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bạc 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 (Bạc 1)	PA; Tuổi (Tối đa 64 tuổi)
<i>estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram)</i>	\$0 (Bạc 1)	
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG	\$0 (Bạc 1)	PA
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM	\$0 (Bạc 1)	
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>raloxifene oral tablet 60 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
Glucocorticoids / Mineralocorticoids		
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 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 (Bạc 1)	NDS
<i>fludrocortisone oral tablet 0.1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 8 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>methylprednisolone oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>methylprednisolone oral tablets, dose pack 4 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>prednisolone 15 mg/5 ml soln d/f 15 mg/5 ml (3 mg/ml)</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 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 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
PREDNISON INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
<i>prednisone oral solution 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
Tuyến yên		
ACTHAR INJECTION GEL 80 UNIT/ML	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>desmopressin nasal spray, non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	\$0 (Bạc 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 (Bạc 1)	PA
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG/ML (36 UNIT/ML), 5 MG/ML (15 UNIT/ML)	\$0 (Bạc 1)	PA
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 7.5 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
OMNITROPE SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	\$0 (Bạc 1)	PA
OMNITROPE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 5.8 MG	\$0 (Bạc 1)	PA
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML)	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (2 mỗi 1 ngày)
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0 (Bạc 1)	PA
SYNAREL NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 2 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
Progestin		
<i>medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
Chất 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 (Bạc 1)	
<i>liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
Thuốc Tác Động Đến Hệ Miễn Dịch		
Thuốc Tác Động Đến Hệ Miễn Dịch		

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>azathioprine oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 28 ngày)
COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA
COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	PA
COSENTYX UNOREADY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML (150 MG/ML)	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD
<i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (Bạc 1)	PA
ENBREL SUBCUTANEOUS RECON SOLN 25 MG (1 ML)	\$0 (Bạc 1)	PA
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	PA
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (Bạc 1)	PA
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (Bạc 1)	PA BvD
GAMMAGARD LIQUID INJECTION SOLUTION 10 %	\$0 (Bạc 1)	PA BvD
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %)	\$0 (Bạc 1)	PA BvD
<i>gengraf oral solution 100 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (Bạc 1)	PA
HUMIRA PEN PSOR-UEVITS-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (Bạc 1)	PA
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (Bạc 1)	PA
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (Bạc 1)	PA
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	\$0 (Bạc 1)	PA
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (Bạc 1)	PA
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (Bạc 1)	PA
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	\$0 (Bạc 1)	PA
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML	\$0 (Bạc 1)	PA
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML, 40 MG/0.4 ML	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD
<i>mycophenolate sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 180 mg, 360 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 125 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (0.15 mỗi 1 ngày)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (0.15 mỗi 1 ngày)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 50 MG/0.4 ML	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (0.06 mỗi 1 ngày)

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 87.5 MG/0.7 ML	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (0.1 mỗi 1 ngày)
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG	\$0 (Bạc 1)	PA
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS, DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	\$0 (Bạc 1)	PA
RIDAURA ORAL CAPSULE 3 MG	\$0 (Bạc 1)	
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG	\$0 (Bạc 1)	PA
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 30 MG, 45 MG	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 150MG/1.66ML(75 MG/0.83 ML X2)	\$0 (Bạc 1)	PA
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML), 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	\$0 (Bạc 1)	PA
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	PA
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML, 90 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD
TALTZ AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA
TALTZ SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA
VARIZIG INTRAMUSCULAR SOLUTION 125 UNIT/1.2 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (10 mỗi 1 ngày)
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (2 mỗi 1 ngày)
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (1 mỗi 1 ngày)
Vắc-xin		



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ABRYSVO INTRAMUSCULAR RECON SOLN 120 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
AREXVY (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 120 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
AREXVY ANTIGEN COMPONENT 120 MCG	\$0 (Bạc 1)	NDS
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	\$0 (Bạc 1)	NDS
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
DENGVAIXIA (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP4.5-6 CCID50/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML, 720 ELISA UNIT/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	\$0 (Bạc 1)	NDS
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (Bạc 1)	
IPOL INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
JYNNEOS (PF)(STOCKPILE) SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5X TO 3.95X 10EXP8 UNIT/0.5	\$0 (Bạc 1)	NDS
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 4 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15 LF UNIT-20 MCG-5 LF/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-48MCG-62DU -10 MCG/0.5ML	\$0 (Bạc 1)	
PENTACEL DTAP-IPV COMPNT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG-5 LF UNIT/0.5ML, 15 LF-48 MCG- 62 DU/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
PREHEVBRIO (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA BvD



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4-4.2- 3.3CCID50/0.5ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	\$0 (Bạc 1)	NDS
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 (Bạc 1)	NDS
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	\$0 (Bạc 1)	NDS
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
ROTARIX ORAL SUSPENSION 10EXP6 CCID50 /1.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
ROTARIX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP6 CCID50/ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF UNIT/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-25 LF UNIT/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.4 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	\$0 (Bạc 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 (Bạc 1)	NDS

Thuốc Điều Trị Viêm Ruột

Thuốc Điều Trị Viêm Ruột

<i>alosetron oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>balsalazide oral capsule 750 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>budesonide oral capsule, delayed, extend. release 3 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>budesonide oral tablet, delayed and ext. release 9 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>mesalamine oral capsule (with del rel tablets) 400 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>mesalamine oral capsule, extended release 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>mesalamine oral capsule, extended release 24hr 0.375 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>mesalamine rectal enema 4 gram/60 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>mesalamine rectal suppository 1,000 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>sulfasalazine oral tablet, delayed release (dr/ec) 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	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 (Bạc 1)	NDS
Thuốc Điều Trị Xương Chuyển Hóa		
Thuốc điều trị xương chuyển hóa		
<i>alendronate oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (0.15 mỗi 1 ngày)
<i>calcitonin (salmon) nasal spray, non-aerosol 200 unit/actuation</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD
<i>cinacalcet oral tablet 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>ibandronate oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (0.04 mỗi 1 ngày)
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA
RAYALDEE ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24 HR 30 MCG	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>risedronate oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (0.04 mỗi 1 ngày)
<i>risedronate oral tablet 30 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>risedronate oral tablet 35 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (0.15 mỗi 1 ngày)
<i>risedronate oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>teriparatide subcutaneous pen injector 20 mcg/dose (620mcg/2.48ml)</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
TYMLOS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 80 MCG (3,120 MCG/1.56 ML)	\$0 (Bạc 1)	PA
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS; QL (0.2 mỗi 1 ngày)
Các Thuốc Điều Trị Khác		
Các Thuốc Điều Trị Khác		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>betaine oral powder 1 gram/scoop</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>buspirone 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

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>glucagon emergency kit (human) injection recon soln 1 mg</i>	\$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>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 % (W/W)	\$0 (Bạc 1)	
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 300 MG/2 ML (150 MG/ML)	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (0.15 mỗi 1 ngày)
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML (150 MG/ML)	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (0.15 mỗi 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 mỗi 1 ngày)
Thuốc Trị Bệnh Nhãn Khoa		
Thuốc chống tăng nhãn áp		
<i>acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	\$0 (Bạc 1)	
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.1 %, 0.2 %</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	\$0 (Bạc 1)	
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (5 mỗi 30 ngày)
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %</i>	\$0 (Bạc 1)	

? Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
Thuốc Chuẩn Bị Thay Thế		
Thuốc chuẩn bị thay thế		
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>electrolyte-148 intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
ISOLYTE S IV SOLUTION-EXCEL SINGLE USE	\$0 (Bạc 1)	PA BvD
ISOLYTE S PH 7.4 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (Bạc 1)	PA BvD
<i>klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq</i>	\$0 (Bạc 1)	
KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ	\$0 (Bạc 1)	
<i>magnesium sulfate injection solution 4 meq/ml (50 %)</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>magnesium sulfate injection syringe 4 meq/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (Bạc 1)	NDS
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 10 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/100 ml, 20 meq/100 ml, 40 meq/100 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>potassium chloride oral packet 20 meq</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>potassium chloride oral tablet, er particles/crystals 10 meq, 20 meq</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg), 15 meq, 5 meq (540 mg)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>sodium chloride 0.9 % injection solution</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous piggyback</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>sodium chloride 3 % hypertonic intravenous parenteral solution 3 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>sodium chloride 5 % hypertonic intravenous parenteral solution 5 %</i>	\$0 (Bạc 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 (Bạc 1)	QL (0.4 mỗi 1 ngày)
ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)

? Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE, 50-25 MCG/DOSE	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; QL (8 mỗi 1 ngày)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.5 mg/2 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; QL (2 mỗi 1 ngày)
FLOVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 250 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 110 MCG/ACTUATION	\$0 (Bạc 1)	QL (0.4 mỗi 1 ngày)
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 220 MCG/ACTUATION	\$0 (Bạc 1)	QL (0.8 mỗi 1 ngày)
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 44 MCG/ACTUATION	\$0 (Bạc 1)	QL (0.36 mỗi 1 ngày)
<i>fluticasone furoate-vilanterol inhalation blister with device 100-25 mcg/dose, 200-25 mcg/dose</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 110 mcg/actuation</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (0.4 mỗi 1 ngày)
<i>fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 220 mcg/actuation</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (0.8 mỗi 1 ngày)
<i>fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 44 mcg/actuation</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (0.36 mỗi 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 (Bạc 1)	QL (0.04 mỗi 1 ngày)
<i>fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
QVAR REDHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACTUATION, 80 MCG/ACTUATION	\$0 (Bạc 1)	QL (0.71 mỗi 1 ngày)
SYMBICORT INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-4.5 MCG/ACTUATION, 80-4.5 MCG/ACTUATION	\$0 (Bạc 1)	QL (0.34 mỗi 1 ngày)
<i>wixela inhub inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
Antileukotrienes		
<i>montelukast oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>montelukast oral tablet, chewable 4 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 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 (Bạc 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 (Bạc 1)	PA BvD; QL (18.59 mỗi 1 ngày)
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 2.5 mg/0.5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; QL (3.23 mỗi 1 ngày)
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>albuterol sulfate oral tablet extended release 12 hr 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION	\$0 (Bạc 1)	QL (0.86 mỗi 1 ngày)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	\$0 (Bạc 1)	QL (0.2 mỗi 1 ngày)
INCRUSE ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5 MCG/ACTUATION	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; QL (18.39 mỗi 1 ngày)
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; QL (18 mỗi 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 (Bạc 1)	PA; QL (24 mỗi 1 ngày)
<i>levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 1.25 mg/0.5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>levalbuterol tartrate inhalation hfa aerosol inhaler 45 mcg/actuation</i>	\$0 (Bạc 1)	

? Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST 1.25 MCG/ACTUATION, 2.5 MCG/ACTUATION	\$0 (Bạc 1)	QL (0.14 mỗi 1 ngày)
SPIRIVA WITH HANDIHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 18 MCG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
STIOLTO RESPIMAT INHALATION MIST 2.5-2.5 MCG/ACTUATION	\$0 (Bạc 1)	QL (0.14 mỗi 1 ngày)
STRIVERDI RESPIMAT INHALATION MIST 2.5 MCG/ACTUATION	\$0 (Bạc 1)	QL (0.14 mỗi 1 ngày)
<i>terbutaline oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-62.5-25 MCG, 200-62.5-25 MCG	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
VENTOLIN HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90 MCG/ACTUATION	\$0 (Bạc 1)	
Thuốc điều trị bệnh đường hô hấp, khác		
<i>acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
<i>cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD
DALIRESP ORAL TABLET 250 MCG, 500 MCG	\$0 (Bạc 1)	PA
ESBRIET ORAL CAPSULE 267 MG	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (9 mỗi 1 ngày)
ESBRIET ORAL TABLET 267 MG	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (9 mỗi 1 ngày)
ESBRIET ORAL TABLET 801 MG	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (3 mỗi 1 ngày)
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 13.4 MG, 25 MG, 5.8 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (2 mỗi 1 ngày)
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (2 mỗi 1 ngày)
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 100 MG	\$0 (Bạc 1)	PA
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML, 40 MG/0.4 ML	\$0 (Bạc 1)	PA
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	\$0 (Bạc 1)	PA

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
<i>pirfenidone oral capsule 267 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (9 mỗi 1 ngày)
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (9 mỗi 1 ngày)
<i>pirfenidone oral tablet 534mg, 801 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (3 mỗi 1 ngày)
PROLASTIN C 1,000 MG/20 ML VL PRICE/ONE MG,SUV	\$0 (Bạc 1)	PA
PROLASTIN-C INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
SYMDEKO ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-150 MG (D)/ 150 MG (N), 50-75 MG (D)/ 75 MG (N)	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	\$0 (Bạc 1)	PA
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	PA
ZEMAIRA INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG	\$0 (Bạc 1)	
Thuốc Giảm Cơ Xương		
Thuốc điều trị giãn cơ xương		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS; QL (3 mỗi 1 ngày); Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>dantrolene oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>methocarbamol oral tablet 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>tizanidine oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
Thuốc Điều Trị Rối Loạn Giấc Ngủ		
Thuốc điều trị rối loạn giấc ngủ		
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>modafinil oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>ramelteon oral tablet 8 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>sodium oxybate oral solution 500 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS

? Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

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>zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>zolpidem oral tablet, ext release multiphase 12.5 mg, 6.25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (1 mỗi 1 ngày)
Thuốc Điều Trị Giãn Mạch		
Thuốc điều trị giãn mạch		
<i>alyq oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>tadalafil (pulm. hypertension) oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (2 mỗi 1 ngày)
TADLIQ ORAL SUSPENSION 20 MG/5 ML (4 MG/ML)	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (10 mỗi 1 ngày)
Vitamin và Các Khoáng Chất		
Vitamin và các khoáng chất		
<i>bal-care dha combo pack 27-1-430 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>bal-care dha essential pack 27 mg iron-1 mg - 374 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>c-nate dha softgel 28 mg iron-1 mg -200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>completenate tablet chew 29 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>fluoride (sodium) oral tablet 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>fluoride 0.25 mg tablet chew cherry flavor (rx) 0.25 mg(0.55 mg sod. fluoride)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>fluoride 0.5 mg tablet chew grape flavor (rx) 0.5 mg (1.1 mg sodium fluorid)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>fluoride 1 mg tablet chewable (rx) 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>fluritab 0.5 mg tablet chew (rx) 0.5 mg (1.1 mg sodium fluorid)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>fluritab 1 mg tablet chew (rx) 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>flura-drops oral drops 0.25 mg(0.55 mg sod.fluor)/drop</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>folivane-ob capsule 85-1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>kosher prenatal plus iron tab 30 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>liquid multivitamin oral liquid 9 mg iron/ 15 ml (15 ml)</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 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 Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>ludent fluoride 0.25 mg tb chw d/f, chewable (rx) 0.25 mg(0.55 mg sod. fluoride)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>ludent fluoride 0.5 mg tb chew d/f, chewable (rx) 0.5 mg (1.1 mg sodium fluorid)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>ludent fluoride 1 mg tab chew d/f, chewable (rx) 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>marnatal-f capsule 60 mg iron-1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>m-natal plus tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>mynatal advance oral tablet 90-1-50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>mynatal capsule 65 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>mynatal oral tablet 90-1-50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>mynatal plus captab 65 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>mynatal-z captab 65 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>mynate 90 plus oral tablet extended release 90 mg iron-1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>newgen tablet 32-1,000 mg-mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>niva-plus tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>obstetrix dha combo pack 29 mg iron- 1,700 mcg dfe</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>obstetrix dha oral combo pack,tablet and cap,dr 29 mg iron-1 mg -50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>o-cal prenatal tablet 15 mg iron- 1,000 mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>pnv 29-1 tablet (rx) 29 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>pnv prenatal plus multivit tab gluten-free (rx) 27 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>pnv-dha + docusate oral capsule 27-1.25-55-300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>pnv-omega softgel 28-1-300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>pr natal 400 combo pack 29-1-400 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>pr natal 400 ec combo pack 29-1-400 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>pr natal 430 combo pack 29 mg iron-1 mg - 430 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>pr natal 430 ec combo pack 29-1-430 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>prena1 true combo pack 30 mg iron- 1.4 mg- 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>prenaissance oral capsule 29-1.25-55-325 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>prenaissance plus oral capsule 28-1-50-250 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi 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 xin gọi số 1-800-718-4347. Cuộc gọi hoàn toàn miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập www.iehp.org.

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>prenatabs fa tablet 29-1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>prenatal 19 (with docusate) oral tablet 29 mg iron- 1 mg-25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>prenatal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>prenatal low iron tablet (rx) 27 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>prenatal plus iron tablet (rx) 29 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>prenatal vitamin plus low iron oral tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>prenatal-u capsule 106.5-1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>preplus ca-fe 27 mg-fa 1 mg tb (rx) 27 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>pretab 29 mg-1 mg tablet (rx) 29-1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>r-natal ob softgel 20 mg iron- 1 mg-320 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>select-ob chewable caplet 29 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>select-ob chewable caplet 29 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>se-natal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>sodium fluoride 0.5 mg/ml drop (rx) 0.5 mg (1.1 mg sod.fluorid)/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>taron-c dha capsule 35-1-200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>taron-prex prenatal-dha oral capsule 30 mg iron- 1.2 mg-55 mg-265 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>triveen-duo dha combo pack 29-1-400 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>vinate care oral tablet, chewable 40 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>virt-c dha softgel (rx) 35-1-200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>virt-nate dha softgel 28 mg iron-1 mg -200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>virt-pn dha softgel (rx) 27 mg iron-1 mg -300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>virt-pn plus softgel (rx) 28-1-300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>vitafol gummies 3.33 mg iron- 0.33 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>vitafol nano tablet 18 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>vitafol-ob+dha combo pack 65-1-250 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>vp-ch-pnv oral capsule 30 mg iron-1 mg -50 mg- 260 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>vp-pnv-dha softgel (rx) 28 mg iron- 1 mg-200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>zatean-pn dha capsule 27 mg iron-1 mg -300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>zatean-pn plus softgel 28-1-300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>zingiber tablet 1.2 mg-40 mg- 124.1 mg-100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	

Quý vị có thể chuyển đến trang 12 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

E. Danh Mục Thuốc Được Đài Thọ

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

1		
1ST TIER UNIFINE PENTIPS		
.....		72
1ST TIER UNIFINE PENTIPS		
PLUS		72
A		
abacavir		51
abacavir-lamivudine.....		51
ABELCET		42
ABILIFY ASIMTUFII		47
ABILIFY MAINTENA		47
ABILIFY MYCITE		
MAINTENANCE KIT		47
ABILIFY MYCITE STARTER		
KIT		47, 48
abiraterone		24
ABOUTTIME PEN NEEDLE72,		
73		
ABRYSVO		119
acamprosate.....		18
acarbose		38
acebutolol.....		59
<i>acetaminophen-codeine</i> ..		16
acetazolamide.....		124
acetic acid		108
acetylcysteine.....		129
acitretin.....		68
ACTHAR.....		114
ACTHIB (PF)		119
ACTIMMUNE		123
acyclovir.....		54, 68
acyclovir sodium.....		54
ADACEL(TDAP		
ADOLESN/ADULT)(PF) 119		
adefovir.....		54
ADVAIR HFA		126
ADVOCATE PEN NEEDLE..		73
ADVOCATE SYRINGES		73
AFINITOR DISPERZ		24
AIMOVIG AUTOINJECTOR44		
AKEEGA.....		24
albendazole		45
albuterol sulfate		128
ALCOHOL PADS		68
ALCOHOL PREP PADS.....		69
ALCOHOL PREP SWABS....		69
ALCOHOL SWABS		68
ALCOHOL WIPES.....		69
ALECENSA.....		24
alendronate		123
alfuzosin		112
aliskiren.....		63
allopurinol.....		43
alogliptin		38
alogliptin-metformin		38
alosetron		122
ALPHAGAN P.....		124
alprazolam		18
ALUNBRIG		25
alyq		131
amantadine hcl		46
AMBISOME		42
ambrisentan.....		131
amikacin		19
amiloride		61
amiodarone		59
amitriptyline		36
amlodipine.....		61
amlodipine-benazepril		61
amlodipine-valsartan-		
hcthiazid		61
ammonium lactate.....		69
amnestem		69
amoxapine		36
amoxicillin		22
amoxicillin-pot clavulanate		
.....		22
amphotericin b		42
<i>amphotericin b liposome</i> .		42
ampicillin		22
ampicillin sodium		22
ampicillin-sulbactam		23
anagrelide		56
anastrozole		25

ANORO ELLIPTA.....	128	AUBAGIO.....	64	BD INSULIN SYRINGE U-500	74
ANUSOL-HC.....	70	aubra eq.....	66	BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE.....	74
APOKYN.....	46	AUSTEDO.....	64	BD NANO 2ND GEN PEN NEEDLE.....	75
apomorphine.....	46	AUVELITY.....	36	BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE.....	75
aprepitant.....	45	aviane.....	66	BD SAFETYGLIDE NEEDLE.....	75
apri.....	66	AYVAKIT.....	25	BD SAFETYGLIDE SYRINGE	75
APTIOM.....	31	azathioprine.....	116	BD ULTRA-FINE MICRO PEN NEEDLE.....	75
APTIVUS.....	51	azelastine.....	107	BD ULTRA-FINE MINI PEN NEEDLE.....	75
AQINJECT PEN NEEDLE	73	azithromycin.....	21	BD ULTRA-FINE NANO PEN NEEDLE.....	75
ARCALYST.....	116	aztreonam.....	22	BD ULTRA-FINE ORIG PEN NEEDLE.....	75
AREXVY (PF).....	119	B		BD ULTRA-FINE SHORT PEN NEEDLE.....	75
AREXVY ANTIGEN COMPONENT.....	119	bacitracin.....	108	BD VEO INSULIN SYR (HALF UNIT).....	75
aripiprazole.....	48	bacitracin-polymyxin b...108		BD VEO INSULIN SYRINGE UF.....	75, 76
armodafinil.....	130	baclofen.....	130	benazepril.....	58
ARNUITY ELLIPTA.....	126	bal-care dha.....	131	benazepril- hydrochlorothiazide.....	58
asenapine maleate.....	48	bal-care dha essential	131	benztropine.....	46
aspirin-dipyridamole.....	56	balsalazide.....	122	BESREMI.....	116
ASSURE ID DUO-SHIELD ..	73	BALVERSA.....	25	betaine.....	123
ASSURE ID INSULIN SAFETY	73, 74	balziva (28).....	66	betamethasone dipropionate.....	70
ASSURE ID PEN NEEDLE ...	74	BARACLUDE.....	54		
ASSURE ID PRO PEN NEEDLE.....	74	BASAGLAR KWIKPEN U-100 INSULIN.....	40		
atazanavir.....	51	BCG VACCINE, LIVE (PF)..	119		
atenolol.....	59	BD ALCOHOL SWABS.....	69		
atenolol-chlorthalidone ...	59	BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE.....	74		
atomoxetine.....	64	BD ECLIPSE LUER-LOK	74		
atorvastatin.....	62	BD INSULIN SYRINGE.....	74		
atovaquone.....	45	BD INSULIN SYRINGE (HALF UNIT).....	74		
atovaquone-proguanil	46	BD INSULIN SYRINGE SLIP TIP.....	74		
ATROVENT HFA.....	128				

betamethasone valerate ..71	buspirone.....123	cefdinir.....20
betamethasone,	C	cefepime.....20
augmented71	cabergoline.....46	cefixime.....21
betaxolol59	CABOMETYX.....25	cefoxitin21
bethanechol chloride112	calcipotriene.....69	cefpodoxime21
bexarotene.....25	calcitonin (salmon).....123	cefprozil21
BEXSERO119	calcitriol123	ceftazidime21
bicalutamide25	calcium acetate(phosphat	ceftriaxone21
BICILLIN C-R.....23	bind)111, 112	cefuroxime axetil21
BICILLIN L-A.....23	CALQUENCE25	cefuroxime sodium21
BIKTARVY51	CALQUENCE	celecoxib.....17
bisoprolol fumarate.....59	(ACALABRUTINIB MAL)	CELONTIN32
bisoprolol-	25	cephalexin21
hydrochlorothiazide.....59	camila.....66	cetirizine44
BLEPHAMIDE S.O.P.108	candesartan58	chlordiazepoxide hcl18
BOOSTRIX TDAP.....119	CAPLYTA.....48	chlordiazepoxide-clidinium
BORDERED GAUZE76	CAPRELSA25	31
BOSULIF.....25	captopril-	chlorhexidine gluconate...68
BRAFTOVI.....25	hydrochlorothiazide58	chloroquine phosphate46
BREO ELLIPTA.....127	carbamazepine32	chlorpromazine48
BRILINTA56	carbidopa-levodopa.....46	chlorthalidone.....61
brimonidine124	CAREFINE PEN NEEDLE.....76	cholestyramine (with sugar)
BRIVIACT31	CARETOUCH ALCOHOL	62
bromocriptine46	PREP PAD69	cholestyramine light.....62
BRUKINSA25	CARETOUCH INSULIN	ciclopirox.....42
budesonide122, 127	SYRINGE76, 77	cilostazol.....57
bumetanide61	CARETOUCH PEN NEEDLE	CIMDUO51
buprenorphine hcl18	76	cimetidine110
buprenorphine-naloxone 18	cartia xt60	cinacalcet.....123
bupropion hcl36	carvedilol59	ciprofloxacin hcl.....23, 108
bupropion hcl (smoking	caspofungin.....42	ciprofloxacin in 5 %
deter).....18	cefaclor20	dextrose.....23
	cefadroxil.....20	
	cefazolin20	

ciprofloxacin-	clonidine hcl57	COSENTYX UNOREADY
dexamethasone108	clonidine57	PEN116
citalopram36	clorazepate dipotassium ..18	COTELLIC25
claravis69	clotrimazole42	CREON107
clarithromycin21	clotrimazole-	cromolyn107, 110, 129
CLENPIQ111	betamethasone42	cryselle (28)66
CLICKFINE PEN NEEDLE....77	clozapine48	CURAD GAUZE PAD79
clindamycin hcl19	c-nate dha131	CURITY ALCOHOL SWABS69
CLINDAMYCIN IN 0.9 %	COARTEM46	CURITY GAUZE79
SOD CHLOR19	<i>colchicine</i>43	cyclobenzaprine130
clindamycin in 5 % dextrose	colesevelam62	cyclophosphamide25
.....19	colestipol62	cyclosporine109, 116
CLINDAMYCIN IN 5 %	colistin (colistimethate na)	cyclosporine modified116
DEXTROSE19	19	cyred eq66
clindamycin phosphate ...19,	COMBIVENT RESPIMAT ..128	CYSTADANE123
44, 70	COMETRIQ25	D
clindamycin-benzoyl	COMFORT EZ INSULIN	d10 %-0.45 % sodium
peroxide70	SYRINGE77, 78	chloride125
CLINIMIX 4.25%/D10W	COMFORT EZ PEN NEEDLES	d2.5 %-0.45 % sodium
SULF FREE57	77, 78	chloride125
CLINIMIX 4.25%/D5W	COMFORT EZ PRO SAFETY	d5 % and 0.9 % sodium
SULFIT FREE57	PEN NDL78	chloride125
CLINIMIX E 4.25%/D10W	COMFORT TOUCH PEN	d5 %-0.45 % sodium
SUL FREE57	NEEDLE79	chloride125
CLINIMIX E 4.25%/D5W	COMPLERA51	dabigatran etexilate55
SULF FREE57	completenate131	dalfampridine64
CLINISOL SF 15 %57	compro45	DALIRESP129
clobazam32	constulose110	danazol113
clobetasol71	COPIKTRA25	dantrolene130
clomipramine36	CORLANOR61	dapsone45
clonazepam18	COSENTYX116	DAPTACEL (DTAP
clonidine57	COSENTYX (2 SYRINGES)116	PEDIATRIC) (PF)119
	COSENTYX PEN (2 PENS)116	daptomycin19

darunavir ethanolate.....	51	diazoxide.....	123	DROPLET INSULIN	
DAURISMO	25	diclofenac potassium	17	SYR(HALF UNIT).....	79, 80
deferasirox.....	112	diclofenac sodium.....	17, 109	DROPLET INSULIN SYRINGE	
DELSTRIGO	51	dicloxacillin	23		79, 80
DENG VAXIA (PF).....	119	dicyclomine	110	DROPLET MICRON PEN	
DERMACEA.....	79	DIFICID.....	21, 22	NEEDLE	80
DERMACEA NON-WOVEN		digitek.....	61	DROPLET PEN NEEDLE	80, 81
.....	79	digox	61	DROPSAFE ALCOHOL PREP	
DESCOVY	51	digoxin.....	61	PADS.....	69
desipramine.....	36	DIGOXIN.....	61	DROPSAFE INSULIN	
desmopressin.....	114	dihydroergotamine	44	SYRINGE	81
desogestrel-ethinyl		DILANTIN	32	DROPSAFE PEN NEEDLE...	81
estradiol	66	diltiazem hcl	60	drospirenone-ethinyl	
desvenlafaxine succinate	36,	dilt-xr.....	60	estradiol.....	66
37		dimethyl fumarate	64	droxidopa.....	57
dexamethasone	113	diphenoxylate-atropine..	110	DUAVEE	113
dexamethasone sodium		disopyramide phosphate	59	duloxetine	37
phosphate.....	109	disulfiram	18	dutasteride.....	112
dexmethylphenidate	64	divalproex	32	E	
dextroamphetamine sulfate		dofetilide.....	59	EASY COMFORT ALCOHOL	
.....	64	donepezil	35	PAD	69
dextroamphetamine-		dorzolamide	124	EASY COMFORT INSULIN	
amphetamine.....	64	dorzolamide-timolol	124	SYRINGE	82
dextrose 10 % and 0.2 %		DOVATO.....	51	EASY COMFORT PEN	
nacl	125	doxazosin.....	57	NEEDLES	82
dextrose 10 % in water		doxepin.....	37	EASY GLIDE INSULIN	
(d10w).....	57	doxy-100	24	SYRINGE	83
dextrose 5 % in water (d5w)		doxycycline hyclate.....	24	EASY GLIDE PEN NEEDLE..	83
.....	57	doxycycline monohydrate	24	EASY TOUCH	84
dextrose 5%-0.2 % sod		DRIZALMA SPRINKLE	37	EASY TOUCH ALCOHOL	
chloride.....	125	dronabinol	45	PREP PADS	69
DIACOMIT.....	32			EASY TOUCH FLIPLOCK	
diazepam	19, 32			INSULIN	84
diazepam intensol	19				

EASY TOUCH FLIPLOCK	EMCYT.....26	ertapenem.....22
SYRINGE83	EMSAM37	ery pads70
EASY TOUCH INSULIN	emtricitabine51	ERYTHROCIN.....22
SAFETY SYR.....83	emtricitabine-tenofovir (tdf)	erythrocin (as stearate)22
EASY TOUCH INSULIN	51	erythromycin22, 108
SYRINGE83, 85	EMTRIVA.....52	erythromycin with ethanol
EASY TOUCH LUER LOCK	enalapril maleate.....58	70
INSULIN.....84	enalapril-	erythromycin-benzoyl
EASY TOUCH PEN NEEDLE	hydrochlorothiazide58	peroxide.....70
.....84	ENBREL116	ESBRIET129
EASY TOUCH SAFETY PEN	ENBREL MINI116	escitalopram oxalate37
NEEDLE84, 85	ENBREL SURECLICK116	esomeprazole magnesium
EASY TOUCH SHEATHLOCK	endocet.....16	110
INSULIN.....83, 84	ENGERIX-B (PF)119	estradiol.....113
EASY TOUCH UNI-SLIP85	ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)	ethacrynic acid.....61
econazole.....42	119	ethambutol45
EDURANT51	enoxaparin.....55	ethosuximide.....32
efavirenz.....51	enpresse66	ethynodiol diac-eth
efavirenz-emtricitabin-	entacapone.....46	estradiol.....66
tenofov51	entecavir54	etravirine52
efavirenz-lamivu-tenofov	ENTRESTO.....58	everolimus (antineoplastic)
disop51	enulose110	26
electrolyte-148125	EPIDIOLEX.....32	everolimus
ELIGARD25	epinephrine61	(immunosuppressive)..116
ELIGARD (3 MONTH).....25	EPIVIR HBV52	EVOTAZ.....52
ELIGARD (4 MONTH).....25	eplerenone63	EXEL INSULIN85
ELIGARD (6 MONTH).....25	EPRONTIA32	exemestane.....26
ELIQUIS.....55	ergoloid35	EXKIVITY26
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D	ergotamine-caffeine.....44	ezetimibe.....62
START.....55	ERIVEDGE26	ezetimibe-simvastatin.....62
ELMIRON.....123	ERLEADA26	F
EMBRACE PEN NEEDLE.....85	erlotinib26	falmina (28).....66
	errin66	famciclovir.....54

famotidine	110	fluocinonide	71	galantamine.....	35
FANAPT	48	fluoride (sodium).....	131, 133	GAMMAGARD LIQUID	116
FARXIGA	38	fluoritab	131	GAMUNEX-C	116
febuxostat.....	43	fluorometholone	109	GARDASIL 9 (PF)	119
felbamate	32	fluorouracil	69	GAUZE PAD.....	86
FELBATOL.....	32	fluoxetine	37	gavilyte-c.....	111
felodipine	61	fluphenazine decanoate...	48	gavilyte-g	111
fenofibrate	62	fluphenazine hcl	48	GAVRETO	26
fenofibrate micronized	62	flura-drops.....	131	gefitinib	26
fenofibrate nanocrystallized	62	flurbiprofen sodium	109	gemfibrozil.....	62
fenofibric acid (choline)	62	fluticasone furoate-		generlac.....	110
fentanyl.....	16	vilanterol	127	gengraf	116
fentanyl citrate.....	16	fluticasone propionate...109,		GENOTROPIN.....	114
FETZIMA	37	127		GENOTROPIN MINIQUEL	
finasteride	112	fluticasone propion-			114
fingolimod	64	salmeterol	127	gentak	108
FINTEPLA.....	32	fluvoxamine	37	gentamicin.....	19, 70, 108
<i>finzala</i>	66	folivane-ob	131	gentamicin in nacl (iso-	
FIRMAGON KIT W DILUENT		fondaparinux.....	55	osm).....	19
SYRINGE	26	fosamprenavir	52	GENVOYA.....	52
FIRVANQ	19	fosinopril	58	GILENYA	64
FLEBOGAMMA DIF	116	fosinopril-		GILOTRIF	26
flecainide.....	59	hydrochlorothiazide	58	glatiramer.....	64
FLOVENT DISKUS	127	FOSRENOL	112	glatopa.....	64
FLOVENT HFA	127	FOTIVDA.....	26	GLEOSTINE	26
fluconazole	42	FRAGMIN	55	glimepiride.....	41
fluconazole in nacl (iso-		FREESTYLE PRECISION	86	glipizide	41
osm).....	42	FULPHILA	56	glipizide-metformin	41
flucytosine	42	furosemide.....	61, 62	glucagon emergency kit	
fludrocortisone	113	FUZEON.....	52	(human)	124
flunisolide	109	FYCOMPA.....	32	glyburide	42
fluocinolone	71	G		glyburide micronized	42
		gabapentin	32, 33	glyburide-metformin	42

glycopyrrolate.....	111	HUMIRA(CF) PEN CROHNS- UC-HS	117	ibu	17
granisetron hcl.....	45	HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC	117	ibuprofen.....	17
griseofulvin microsize	42	HUMIRA(CF) PEN PSOR- UV-ADOL HS	117	icatibant.....	61
guanfacine	57, 64	HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN	40	ICLUSIG	26
H		HUMULIN N NPH U-100 INSULIN	40	icosapent ethyl.....	63
hailey 24 fe.....	66	HUMULIN R REGULAR U- 100 INSULN	41	IDHIFA.....	26
haloperidol	49	HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN	41	imatinib.....	26
haloperidol decanoate	48	hydralazine	61	IMBRUVICA.....	26, 27
haloperidol lactate.....	48	hydrochlorothiazide	62	imipenem-cilastatin.....	22
HAVRIX (PF)	119	hydrocodone- acetaminophen.....	16	imipramine hcl	37
HEALTHWISE INSULIN SYRINGE	86	hydrocodone-ibuprofen ..	16	imipramine pamoate.....	37
HEALTHWISE PEN NEEDLE	86, 87	hydrocortisone ...	71, 114, 122	imiquimod.....	69
HEALTHY ACCENTS UNIFINE PENTIP	87	hydrocortisone-acetic acid	108	IMOVAX RABIES VACCINE (PF)	120
heparin (porcine).....	55	hydrocortisone-min oil-wht pet.....	71	INCONTROL ALCOHOL PADS.....	69
HEPLISAV-B (PF)	120	hydromorphone	16	INCONTROL PEN NEEDLE	87
HIBERIX (PF).....	120	hydroxychloroquine	46	INCRELEX.....	114
HUMALOG MIX 50-50 INSULN U-100	40	hydroxyurea.....	26	INCRUSE ELLIPTA	128
HUMALOG MIX 75-25(U- 100)INSULN.....	40	hydroxyzine hcl.....	44	indapamide.....	62
HUMIRA	117	hydroxyzine pamoate	124	indomethacin	17
HUMIRA PEN.....	117	HYFTOR	69	INFANRIX (DTAP) (PF)	120
HUMIRA PEN CROHNS-UC- HS START	117	I		INGREZZA	64
HUMIRA PEN PSOR- UVEITS-ADOL HS	117	ibandronate	123	INGREZZA INITIATION PACK.....	64
HUMIRA(CF)	117	IBRANCE	26	INLYTA	27
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER.....	117			INQOVI	27
HUMIRA(CF) PEN	117			INREBIC.....	27
				insulin lispro	41
				insulin lispro protamin- lispro.....	41

INSULIN SYR/NDL U100	isosorbide dinitrate.....63	klor-con m15.....125
HALF MARK87	isosorbide mononitrate63	KORLYM.....39
INSULIN SYRINGE.....75	isotretinoin69	KOSELUGO.....27
INSULIN SYRINGE	itraconazole.....43	kosher prenatal plus iron131
MICROFINE.....74	IV PREP WIPES.....69	KRAZATI.....27
INSULIN SYRINGE	ivermectin46	L
NEEDLELESS74	IXIARO (PF)120	labetalol.....59
INSULIN SYRINGE-NEEDLE	J	lacosamide.....33
U-100 .74, 76, 85, 86, 87, 88,	JAKAFI27	LACRISERT.....107
94, 97, 98	jantoven.....55	lactulose111
INSUPEN PEN NEEDLE.....88	JANUMET39	<i>lagevrio (eua)</i>54
INTELENCE.....52	JANUMET XR.....39	lamivudine52
INTRALIPID57	JANUVIA.....39	lamivudine-zidovudine.....52
INTRON A54	JARDIANCE.....39	lamotrigine33
INVEGA HAFYERA49	jasmiel (28).....66	lansoprazole110
INVEGA SUSTENNA.....49	JAYPIRCA.....27	LANTUS SOLOSTAR U-100
INVEGA TRINZA.....49	JULUCA.....52	INSULIN41
INVOKAMET39	junel 1.5/30 (21).....66	LANTUS U-100 INSULIN ...41
INVOKAMET XR.....39	junel 1/20 (21).....66	lapatinib.....27
INVOKANA39	junel fe 1.5/30 (28)66	larin 1.5/30 (21).....66
IPOL.....120	junel fe 1/20 (28)66	larin 1/20 (21)66
ipratropium bromide107,	JYNNEOS (PF)(STOCKPILE)	latanoprost124
128	120	LATUDA49
ipratropium-albuterol.....128	K	ledipasvir-sofosbuvir.....54
irbesartan58	KALYDECO129	leena 2866
irbesartan-	KERENDIA63	leflunomide117
hydrochlorothiazide58	ketoconazole.....43	lenalidomide27
IRESSA.....27	ketorolac110	LENVIMA27
ISENTRESS52	KINRIX (PF).....120	lessina66
ISENTRESS HD52	KISQALI27	letrozole.....27
ISOLYTE S PH 7.4.....125	KISQALI FEMARA CO-PACK	leucovorin calcium.....124
ISOLYTE-S125	27	LEUKERAN.....27
isoniazid45	KLOR-CON.....125	LEUKINE.....56
	klor-con m10.....125	

leuprolide.....	27	LITE TOUCH INSULIN PEN		LYTGOBI.....	28
<i>leuprolide (3 month)</i>	27	NEEDLES.....	88, 89	M	
LEVA SET	17	LITE TOUCH INSULIN		MAGELLAN INSULIN	
levalbuterol hcl	128	SYRINGE	88, 89	SAFETY SYRNG.....	89
levalbuterol tartrate.....	128	lithium carbonate.....	64, 65	MAGELLAN SYRINGE.....	89
levetiracetam	33	<i>lithium citrate</i>	65	magnesium sulfate	125
levobunolol	124	LOKELMA	111	malathion	72
levocarnitine.....	124	LONSURF.....	27	maprotiline	37
levocetirizine	44	loperamide	111	maraviroc	52
levofloxacin	24, 108	lopinavir-ritonavir	52	marnatal-f	132
levofloxacin in d5w	23	lorazepam	19	MARPLAN	37
levonorgestrel-ethinyl		LORBRENA.....	27, 28	MATULANE.....	28
estrad	67	loryna (28).....	67	MAXICOMFORT II PEN	
levonorg-eth estrad		losartan.....	58	NEEDLE	90
triphasic.....	67	losartan-		MAXICOMFORT INSULIN	
levora-28.....	67	hydrochlorothiazide	58	SYRINGE	90
levothyroxine	115	lovastatin.....	63	MAXI-COMFORT INSULIN	
LEXIVA.....	52	loxapine succinate	49	SYRINGE	90
lidocaine.....	17	lubiprostone	111	MAXI-COMFORT INSULIN	
lidocaine hcl	17	ludent fluoride	132	SYRINGE	90
lidocaine viscous	17	LUMAKRAS	28	MAXICOMFORT SAFETY	
lidocaine-prilocaine.....	17	LUPRON DEPOT	114, 115	PEN NEEDLE	90
linezolid	20	LUPRON DEPOT (3		meclizine	45
linezolid in dextrose 5% ...	20	MONTH)	28, 114	medroxyprogesterone	115
LINZESS	111	LUPRON DEPOT (4		mefloquine.....	46
liothyronine	115	MONTH)	28	megestrol	28, 115
liquid multivitamin.....	131	LUPRON DEPOT (6		MEKINIST.....	28
LISCO	88	MONTH)	28	MEKTOVI	28
lisinopril.....	58	lurasidone	49	meloxicam.....	17
lisinopril-		LYBALVI.....	49	memantine.....	36
hydrochlorothiazide	59	LYNPARZA	28	MENACTRA (PF).....	120
		LYSODREN	28	MENQUADFI (PF).....	120

MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF).....	120	mexiletine.....	59	MOVANTIK	111
meprobamate	19	miconazole.....	43	moxifloxacin	24, 108
mercaptipurine.....	28	miconazole-3	43	MULTAQ	59
meropenem.....	22	MICRODOT INSULIN PEN NEEDLE	90	mupirocin.....	70
merzee	67	microgestin 1.5/30 (21).....	67	mycophenolate mofetil ..	117
mesalamine	122	microgestin 1/20 (21).....	67	mycophenolate sodium..	117
MESNEX.....	124	microgestin fe 1.5/30 (28) ..	67	mynatal	132
metformin	39	microgestin fe 1/20 (28) ...	67	mynatal advance	132
methazolamide.....	124	midodrine	58	mynatal plus	132
methimazole	115	MIGERGOT	44	mynatal-z	132
methocarbamol.....	130	MINI ULTRA-THIN II	90	mynate 90 plus.....	132
methotrexate sodium	28	minocycline	24	myorisan.....	69
methotrexate sodium (pf) ..	28	minoxidil.....	63	MYRBETRIQ	112
methoxsalen.....	69	mirtazapine.....	37	N	
methsuximide	33	misoprostol	110	nabumetone	17
methyl dopa- hydrochlorothiazide	58	M-M-R II (PF).....	120	nadolol.....	60
methylphenidate.....	65	m-natal plus	132	nafcillin.....	23
methylphenidate hcl	65	modafinil	130	nafcillin in dextrose iso-osm	23
methylprednisolone	114	molindone	49	naloxone.....	18
methyltestosterone	113	mometasone	71	naltrexone	18
metoclopramide hcl	111	MONOJECT INSULIN SAFETY SYRING	91	NAMENDA XR.....	36
metolazone.....	62	MONOJECT INSULIN SYRINGE	90, 91	naproxen	17
metoprolol succinate	59	MONOJECT SYRINGE	90	NARCAN.....	18
metoprolol ta- hydrochlorothiaz.....	60	MONOJECT ULTRA COMFORT INSULIN	102	NATACYN.....	108
metoprolol tartrate.....	60	montelukast.....	128	nateglinide.....	39
metronidazole	20, 44, 70	morphine.....	16	NAYZILAM	33
metronidazole in nacl (iso- os)	20	MORPHINE	16	necon 0.5/35 (28)	67
metyrosine.....	61	morphine concentrate	16	nefazodone.....	37
				neomycin.....	19
				neomycin-bacitracin-poly- hc.....	108

neomycin-bacitracin- polymyxin108	norethindrone ac-eth estradiol.....67	obstetrix dha prenatal duo132
neomycin-polymyxin b- dexameth108	<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i>67	o-cal prenatal132
neomycin-polymyxin- gramicidin.....109	norgestimate-ethinyl estradiol.....67	octreotide acetate.....115
neomycin-polymyxin-hc 109	nortrel 0.5/35 (28)67	ODEFSEY.....53
NERLYNX.....28	nortrel 1/35 (21)67	ODOMZO28
NEUPRO47	nortrel 1/35 (28)67	OFEV129
nevirapine52	nortrel 7/7/7 (28).....67	ofloxacin24, 109
newgen.....132	nortriptyline.....38	OJJAARA28
NEXAVAR28	NORVIR.....52	olanzapine.....49
niacin.....63	NOVOFINE 3091	olopatadine108
niacor63	NOVOFINE 3291	omega-3 acid ethyl esters63
NICOTROL18	NOVOFINE PLUS92	omeprazole.....110
NICOTROL NS18	NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN41	OMNITROPE.....115
nifedipine61	NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN41	ondansetron45
nikki (28).....67	NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN41	ondansetron hcl.....45
nilutamide.....28	NOVOTWIST.....92	ONUREG28
NINLARO.....28	NOXAFIL.....43	ORACEA24
nitazoxanide.....46	NUBEQA28	ORENCIA117, 118
nitrofurantoin.....20	NUCALA.....129	ORENCIA CLICKJECT.....117
nitrofurantoin macrocrystal20	NUDEXTA.....65	ORGOVYX115
nitrofurantoin monohyd/m- cryst.....20	NUPLAZID49	ORKAMBI.....130
nitroglycerin63, 64	NUTRILIPID57	ORSERDU29
niva-plus.....132	nyamyc43	oseltamivir54
NIVESTYM.....56	nystatin43	OTEZLA118
norethindrone (contraceptive).....67	nystatin-triamcinolone43	OTEZLA STARTER118
norethindrone acetate....115	nystop43	oxacillin.....23
	O	oxacillin in dextrose(iso- osm).....23
	obstetrix dha132	oxandrolone113
		OXBRYTA.....56
		oxcarbazepine.....33
		OXERVATE.....108

pregabalin.....	34	PRO COMFORT PEN		PURE COMFORT SAFETY	
PREHEVBRIO (PF)	120	NEEDLE	93	PEN NEEDLE	93
PREMARIN	113	probenecid	43	PURIXAN	29
PREMPRO.....	113	prochlorperazine.....	45	pyrazinamide.....	45
prena1 true	132	prochlorperazine maleate	45	pyridostigmine bromide.	124
prenaissance	132	PROCRIT	56	pyrimethamine	46
prenaissance plus.....	132	procto-med hc.....	71	Q	
prenatabs fa	133	proctosol hc.....	71	QINLOCK	29
prenatal 19.....	133	proctozone-hc	71	QUADRACEL (PF).....	121
prenatal 19 (with docusate)		PRODIGY INSULIN SYRINGE		quetiapine	50
.....	133		93	quinapril	59
prenatal low iron	133	PROLASTIN-C.....	130	quinapril-	
prenatal plus	133	PROLIA.....	123	hydrochlorothiazide	59
<i>prenatal plus (calcium carb)</i>	132	PROMACTA	56	quinidine gluconate	59
prenatal vitamin plus low		promethazine.....	44, 45	quinidine sulfate	59
iron	133	promethegan	45	quinine sulfate	46
prenatal-u	133	propafenone	59	QVAR REDIHALER	127
preplus.....	133	proparacaine	108	R	
pretab	133	propranolol.....	60	RABAVERT (PF).....	121
prevalite.....	63	propranolol-		raloxifene.....	113
PREVENT DROPSAFE PEN		hydrochlorothiazid	60	ramelteon.....	130
NEEDLE	92	propylthiouracil	115	ramipril.....	59
PREVYMIS	54	PROQUAD (PF).....	121	ranolazine.....	61
PREZCOBIX	53	PROSOL 20 %	57	rasagiline	47
PREZISTA.....	53	protiptyline.....	38	RAYALDEE	123
PRIFTIN	45	PROZAC	38	REBIF (WITH ALBUMIN)	65
PRIMAQUINE	46	PULMOZYME.....	107	REBIF REBIDOSE.....	65
primidone	34	PURE COMFORT ALCOHOL		REBIF TITRATION PACK	65
PRIORIX (PF)	121	PADS	69	reclipsen (28)	67
PRO COMFORT ALCOHOL		PURE COMFORT PEN		RECOMBIVAX HB (PF)	121
PADS	69	NEEDLE	93	RECTIV.....	124
PRO COMFORT INSULIN				RELENZA DISKHALER	54
SYRINGE	92, 93			RELION NEEDLES.....	94

RELION PEN NEEDLES.....	94	ROTARIX.....	121	SHINGRIX (PF)	121
RELYVRIO.....	65	ROTATEQ VACCINE	121	SIGNIFOR	115
repaglinide.....	39	ROZLYTREK.....	29	sildenafil	
REPATHA PUSHTRONEX ..	63	RUBRACA	29	(pulm.hypertension)	131
REPATHA SURECLICK.....	63	rufinamide.....	34	silver sulfadiazine	70
REPATHA SYRINGE	63	RUKOBIA	53	simvastatin.....	63
RESTASIS	110	RYDAPT.....	29	sirolimus	118
RESTASIS MULTIDOSE	110	S		SIRTURO	45
RETACRIT	56	SAFESNAP INSULIN		SKY SAFETY PEN NEEDLE .	95
RETEVMO	29	SYRINGE	94	SKYRIZI.....	118
REVLIMID	29	SAFETY PEN NEEDLE	94	<i>sodium chloride</i>	123
REXULTI	50	SANTYL	69	sodium chloride 0.45 % ..	126
REYATAZ	53	sapropterin	107	sodium chloride 0.9 %	126
REZLIDHIA.....	29	SAVELLA	65	sodium chloride 3 %	
RHOPRESSA	124	SCEMBLIX.....	29	hypertonic.....	126
ribavirin.....	54	scopolamine base	45	sodium chloride 5 %	
RIDAURA	118	SECUADO.....	50	hypertonic.....	126
rifabutin	45	SECURESAFE INSULIN		sodium oxybate	130
rifampin	45	SYRINGE	95	sodium phenylbutyrate ..	111
riluzole	65	SECURESAFE PEN NEEDLE	95	sodium polystyrene	
rimantadine	54	SEGLUROMET	39	sulfonate.....	111
RINVOQ.....	118	select-ob	133	sodium,potassium,mag	
risedronate	123	select-ob (folic acid)	133	sulfates.....	111
RISPERDAL CONSTA	50	selegiline hcl.....	47	sofosbuvir-velpatasvir.....	54
risperidone	50	selenium sulfide.....	70	SOLTAMOX.....	29
ritonavir	53	SELZENTRY	53	SOMAVERT	115
rivastigmine.....	36	se-natal 19 chewable	133	sorafenib	29
rivastigmine tartrate.....	36	SEREVENT DISKUS	129	sotalol	60
rizatriptan.....	44	sertraline.....	38	sotalol af.....	60
r-natal ob	133	setlakin.....	68	SPIRIVA RESPIMAT.....	129
<i>roflumilast</i>	130	sevelamer carbonate.....	112	SPIRIVA WITH	
ropinirole	47	sevelamer hcl	112	HANDIHALER	129
rosuvastatin.....	63				

spironolactone.....	62	sumatriptan succinate.....	44	SYRINGE WITH NEEDLE,	
spironolacton-		<i>sunitinib malate</i>	29	SAFETY	95
hydrochlorothiaz.....	62	SUNLENCA.....	53	T	
sprintec (28).....	68	SUPRAX	21	TABLOID	29
SPRITAM.....	34	SUPREP BOWEL PREP KIT		TABRECTA	29
SPRYCEL	29		111	tacrolimus	71, 118
sronyx.....	68	SURE COMFORT ALCOHOL		tadalafil (pulm.	
STEGLATRO	39	PREP PADS	69	hypertension)	131
STEGLUJAN.....	40	SURE COMFORT INS. SYR.		TADLIQ	131
STELARA.....	118	U-100	95	TAFINLAR	29, 30
STERILE PADS.....	95	SURE COMFORT INSULIN		TAGRISSO.....	30
STIOLTO RESPIMAT	129	SYRINGE	95, 96	TAKHZYRO	124
STIVARGA	29	SURE COMFORT PEN		TALTZ AUTOINJECTOR ...	118
streptomycin	19	NEEDLE	95, 96	TALTZ SYRINGE.....	118
STRIBILD	53	SURE COMFORT SAFETY		TALZENNA	30
STRIVERDI RESPIMAT	129	PEN NEEDLE	95	tamoxifen	30
subvenite.....	34	SURE-FINE PEN NEEDLES.	96	tamsulosin.....	112
subvenite starter (blue) kit	34	SURE-JECT INSULIN		TARGRETIN	30
subvenite starter (green) kit	34	SYRINGE	96	tarina 24 fe	68
subvenite starter (orange)		SURE-PREP ALCOHOL PREP		taron-c dha	133
kit	34	PADS	69	taron-prex prenatal-dha.	133
sucralfate.....	110	SUTENT	29	TASIGNA.....	30
sulfacetamide sodium.....	109	SYMBICORT	127	tazarotene	72
sulfacetamide sodium		SYMDEKO	130	TAZORAC	72
(acne)	70	SYMLINPEN 120	40	taztia xt	60
sulfacetamide-prednisolone		SYMLINPEN 60.....	40	TAZVERIK.....	30
.....	109	SYMPAZAN	34	TDVAX.....	121
sulfadiazine.....	24	SYMTUZA	53	TECHLITE INSULIN SYRINGE	
sulfamethoxazole-		SYNAREL.....	115		97
trimethoprim	24	SYNJARDY	40	TECHLITE INSULN	
sulfasalazine	122	SYNJARDY XR.....	40	SYR(HALF UNIT).....	96, 97
sulindac	17	SYNRIBO.....	29	TECHLITE PEN NEEDLE.....	97
				TEFLARO	21

temazepam.....	19	tizanidine.....	130	trientine	113
TENIVAC (PF)	121	TOBI PODHALER.....	19	tri-estarylla	68
tenofovir disoproxil fumarate	53	tobramycin.....	109	trifluoperazine.....	50
TEPMETKO	30	tobramycin in 0.225 % nacl	19	trifluridine.....	109
terazosin.....	112	tobramycin sulfate	19	trihexyphenidyl	47
terbinafine hcl	43	tolcapone	47	tri-legest fe	68
terbutaline	129	tolterodine	112	tri-lo-estarylla.....	68
terconazole.....	44	TOPCARE CLICKFINE	98	tri-lo-sprintec	68
teriflunomide	66	TOPCARE ULTRA COMFORT	98	trimethoprim	20
teriparatide	123	topiramate	34	trimipramine.....	38
TERUMO INSULIN SYRINGE	98	toremifene	30	TRINTELLIX.....	38
testosterone	113	torseamide	62	tri-sprintec (28)	68
testosterone cypionate... 113		TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	41	TRITOCIN	72
testosterone enanthate .. 113		TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN	41	TRIUMEQ	53
TETANUS,DIPHThERIA TOX PED(PF)	121	tramadol.....	17	TRIUMEQ PD	53
tetrabenazine	66	tranexamic acid.....	56	triveen-duo dha.....	133
tetracycline	24	tranylcypromine	38	trivora (28).....	68
THALOMID	124	TRAVASOL 10 %	57	tri-vylibra lo	68
theophylline	129	travoprost	124	TRIZIVIR	53
THINPRO INSULIN SYRINGE	98	trazodone.....	38	trospium	112
thioridazine	50	TRECATOR	45	TRUE COMFORT ALCOHOL PADS.....	70
thiothixene.....	50	TRELEGY ELLIPTA.....	129	TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE	99
tiagabine	34	tretinoin	72	TRUE COMFORT PEN NEEDLE	99
TIBSOVO.....	30	tretinoin (antineoplastic)..30		TRUE COMFORT PRO ALCOHOL PADS.....	70
TICOVAC	121	triamcinolone acetonide .68, 71, 72		TRUE COMFORT PRO INS SYRINGE	98, 99
tigecycline.....	24	triamterene- hydrochlorothiazid	62	TRUE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE	98, 99
timolol maleate	60, 124	triazolam	19		
TIVICAY	53				
TIVICAY PD	53				

TRUEPLUS INSULIN	100	ULTRA CMFT INS SYR (HALF UNIT)	86, 95	ursodiol.....	111
TRUEPLUS PEN NEEDLE...99, 100		ULTRA COMFORT INSULIN SYRINGE	82, 86, 102	UZEDY	50
TRULICITY	40	ULTRA FLO INSUL SYR(HALF UNIT).....	103	V	
TRUMENBA.....	122	ULTRA FLO INSULIN SYRINGE	103	valacyclovir	54
TRUSELTIQ.....	30	ULTRA FLO PEN NEEDLE	103	VALCHLOR.....	70
TUKYSA.....	30	ULTRA THIN PEN NEEDLE	103	valganciclovir	54
TURALIO.....	30	ULTRACARE INSULIN SYRINGE	103, 104	valproic acid	35
TWINRIX (PF)	122	ULTRACARE PEN NEEDLE	104	valproic acid (as sodium salt)	35
TYBOST	124	ULTRA-THIN II (SHORT) INS SYR.....	104	valsartan	58
TYMLOS.....	123	ULTRA-THIN II (SHORT) PEN NDL.....	105	valsartan- hydrochlorothiazide	58
TYPHIM VI	122	ULTRA-THIN II INS PEN NEEDLES.....	104	VALTOCO	35
U		ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE	104	vancomycin.....	20
UBRELVY.....	44	UNIFINE PEN NEEDLE	105	VANFLYTA.....	30
UDENYCA.....	56	UNIFINE PENTIPS	92, 105	VANISHPOINT INSULIN SYRINGE	106
UDENYCA AUTOINJECTOR	56	UNIFINE PENTIPS MAXFLOW	105	VANISHPOINT SYRINGE.....	106
ULTICARE	101	UNIFINE PENTIPS PLUS ..	105	VAQTA (PF)	122
ULTICARE INSULIN SYRINGE	100, 101	UNIFINE PENTIPS PLUS MAXFLOW	105	varenicline.....	18
ULTICARE INSULN SYR(HALF UNIT).....	100	UNIFINE SAFECONTROL	105	VARIVAX (PF)	122
ULTICARE PEN NEEDLE...101		UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE	106	VARIZIG	118
ULTICARE SAFETY PEN NEEDLE	101			VASCEPA	63
ULTIGUARD SAFEPAK-INSULIN SYR.....	101, 102			VEMLIDY	53
ULTIGUARD SAFEPAK-PEN NEEDLE	101, 102			VENCLEXTA.....	30
ULTILET ALCOHOL SWAB	70			VENCLEXTA STARTING PACK.....	30
ULTILET INSULIN SYRINGE	87, 88, 102			venlafaxine	38
ULTILET PEN NEEDLE	102			<i>venlafaxine besylate</i>	38
				VENTOLIN HFA	129
				verapamil.....	60
				VERIFINE INSULIN SYRINGE	106, 107

VERIFINE PEN NEEDLE	106	VRAYLAR	50, 51	YONSA	31
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE	106	W		Z	
VERSACLOZ	50	warfarin.....	55	zafirlukast.....	128
VERSALON	107	WEBCOL	70	zaleplon	131
VERZENIO	30	WELIREG	31	ZARXIO	56
VIBERZI	111	wixela inhub.....	127	zatean-pn dha.....	133
VICTOZA.....	40	X		zatean-pn plus	133
vigabatrin	35	XALKORI	31	ZEJULA	31
vigadrone.....	35	XARELTO	55	ZELAPAR	47
VIIBRYD	38	XARELTO DVT-PE TREAT		ZELBORAF	31
vilazodone	38	30D START	55	ZEMAIRA	130
VIMPAT.....	35	XATMEP	31	zenatane.....	70
vinate care.....	133	XCOPRI	35	ZENPEP	107
VIRACEPT	53	XCOPRI MAINTENANCE		ZEPATIER	54
VIREAD	53	PACK.....	35	zidovudine	53
virt-c dha.....	133	XCOPRI TITRATION PACK	35	ZIEXTENZO	56
virt-nate dha.....	133	XELJANZ	118	zingiber.....	133
virt-pn dha	133	XELJANZ XR	118	ziprasidone hcl.....	51
virt-pn plus	133	XERMELO	111	ziprasidone mesylate	51
vitafol gummies.....	133	XGEVA.....	123	ZIRGAN	109
vitafol nano.....	133	XIFAXAN	20	ZOLINZA.....	31
vitafol-ob+dha	133	XIGDUO XR	40	zolpidem.....	131
VITRAKVI	30	XIIDRA.....	110	ZONISADE	35
VIZIMPRO	30	XOLAIR.....	130	zonisamide.....	35
VONJO.....	31	XOSPATA.....	31	zovia 1-35 (28)	68
voriconazole.....	43	XPOVIO.....	31	ZTALMY	35
VOTRIENT	31	XTANDI	31	ZYDELIG	31
vp-ch-pnv	133	XYREM	130	ZYKADIA.....	31
vp-pnv-dha.....	133	Y		ZYPREXA RELPREVV.....	51
		YF-VAX (PF).....	122		



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

Cập nhật: 11/21/2023 Số ID Danh Mục Thuốc: 00023537 Phiên Bản #18

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 tin Quan trọng Về Những gì Quý vị Chi Trả cho Vắc-xin chủng ngừa -
Chương trình của chúng tôi bao trả hầu hết các loại vắc-xin Phần D miễn phí cho quý vị. Gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên để biết thêm thông tin.