



DualChoice

**Những thay đổi đối với
Danh Mục Thuốc
2023 IEHP DualChoice (HMO D-SNP)
Cập nhật vào ngày 12/01/2023**

IEHP DualChoice (HMO D-SNP) có thể thay đổi danh mục thuốc (thêm hoặc bớt thuốc trong danh sách thuốc được phê duyệt) trong năm dựa trên dữ liệu lâm sàng mới và số lượng sản phẩm trên thị trường. Mọi thay đổi đều được duyệt xét và phê duyệt bởi một nhóm Bác Sĩ và Dược Sĩ đang hành nghề.

Nếu IEHP DualChoice loại bỏ một loại thuốc Phần D Được Bao Trả hoặc thực hiện bất kỳ thay đổi nào với danh sách thuốc, chúng tôi sẽ đăng tải những thay đổi đó trên trang web của mình. Chúng tôi cũng sẽ thông báo cho các Hội Viên bị ảnh hưởng ít nhất ba mươi (30) ngày trước ngày thay đổi có hiệu lực. Tuy nhiên, nếu Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (Food and Drug Administration, FDA) cho rằng một loại thuốc trong danh sách của chúng tôi không an toàn hoặc nếu nhà sản xuất thuốc ngừng lưu hành loại thuốc đó trên thị trường, thì chúng tôi sẽ lập tức loại bỏ thuốc đó khỏi danh sách thuốc của mình. Quý vị nên biết, thuốc gốc có tác dụng giống như thuốc biệt dược và thường có giá thấp hơn. Nếu thuốc biệt dược có ở dạng thuốc gốc, các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi sẽ cung cấp thuốc gốc đó cho quý vị.

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

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC Thuốc Gốc	Ngày Thay Đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay Đổi	Lý Do Thay Đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp Dụng cho
Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn					
BREO ELLIPTA 50 MCG-25 MCG/DOSE POWDER FOR INHALATION	12/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC <i>Thuốc Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay Đổi	Lý Do Thay Đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp Dụng cho
<i>Lithium citrate 8 meq/5 ml oral solution</i>	12/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
OJJAARA 100 MG TABLET	12/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
OJJAARA 150 MG TABLET	12/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
OJJAARA 200 MG TABLET	12/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỠC <i>Thuốc Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay Đổi	Lý Do Thay Đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp Dụng cho
VANFLYTA 17.7 MG TABLET	12/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
VANFLYTA 26.5 MG TABLET	12/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
COSENTYX UNOREADY PEN 300 MG/2 ML (150 MG/ML) SUBCUTANEOUS	11/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
ABRYSVO 120 MCG/0.5 ML INTRAMUSCULAR SOLUTION	10/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
AREXVY (PF) 120 MCG/0.5 ML IM SUSPENSION	10/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Amphotericin B liposome 50 mg intravenous suspension</i>	10/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỠC <i>Thuốc Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay Đổi	Lý Do Thay Đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp Dụng cho
<i>Electrolyte-148 intravenous solution</i>	10/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
ZEJULA 100 MG TABLET	10/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
ZEJULA 200 MG TABLET	10/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
ZEJULA 300 MG TABLET	10/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC <i>Thuốc Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay Đổi	Lý Do Thay Đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp Dụng cho
TALZENNA 0.1 MG CAPSULE	10/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
TALZENNA 0.35 MG CAPSULE	10/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Vigadrone 500 mg tablet</i>	10/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
JARDIANCE 10 MG TABLET	10/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
JARDIANCE 25 MG TABLET	10/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC <i>Thuốc Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay Đổi	Lý Do Thay Đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp Dụng cho
SYNJARDY 12.5 MG-1,000 MG TABLET	10/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
SYNJARDY 12.5 MG-500 MG TABLET	10/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
SYNJARDY 5 MG-1,000 MG TABLET	10/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
SYNJARDY 5 MG-500 MG TABLET	10/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
SYNJARDY XR 10 MG-1,000 MG TABLET, EXTENDED RELEASE	10/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
SYNJARDY XR 12.5 MG-1,000 MG TABLET, EXTENDED RELEASE	10/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
SYNJARDY XR 25 MG-1,000 MG TABLET, EXTENDED RELEASE	10/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
SYNJARDY XR 5 MG-1,000 MG TABLET, EXTENDED RELEASE	10/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC <i>Thuốc Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay Đổi	Lý Do Thay Đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp Dụng cho
FARXIGA 10 MG TABLET	10/01/2023	Loại Bỏ Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
FARXIGA 5 MG TABLET	10/01/2023	Loại Bỏ Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
XIGDUO XR 10 MG-1,000 MG TABLET,EXTENDED RELEASE	10/01/2023	Loại Bỏ Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
XIGDUO XR 10 MG-500 MG TABLET,EXTENDED RELEASE	10/01/2023	Loại Bỏ Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
XIGDUO XR 2.5 MG-1,000 MG TABLET,EXTENDED RELEASE	10/01/2023	Loại Bỏ Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
XIGDUO XR 5 MG-1,000 MG TABLET,EXTENDED RELEASE	10/01/2023	Loại Bỏ Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
XIGDUO XR 5 MG-500 MG TABLET,EXTENDED RELEASE	10/01/2023	Loại Bỏ Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
CLENPIQ 10 MG-3.5 GRAM-12 GRAM/175 ML ORAL SOLUTION	09/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC <i>Thuốc Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay Đổi	Lý Do Thay Đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp Dụng cho
<i>Darunavir ethanolate 600 mg tablet</i>	09/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Darunavir ethanolate 800 mg tablet</i>	09/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT 30 MG TABLET WITH SENSOR AND STRIP	09/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
ABILIFY MYCITE STARTER KIT 10 MG ORAL TABLET WITH SENSOR, STRIP, POD	09/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT 15 MG TABLET WITH SENSOR AND STRIP	09/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT 2 MG TABLET WITH SENSOR AND STRIP	09/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT 20 MG TABLET WITH SENSOR AND STRIP	09/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT 5 MG TABLET WITH SENSOR AND STRIP	09/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC <i>Thuốc Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay Đổi	Lý Do Thay Đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp Dụng cho
ABILIFY ASIMTUFII 720 MG/2.4 ML SUSPENSION, EXTEND.REL. IM SYRINGE	08/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
ABILIFY ASIMTUFII 960 MG/3.2 ML SUSPENSION, EXTEND.REL. IM SYRINGE	08/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
TAFINLAR 10 MG TABLET FOR ORAL SUSPENSION	08/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Gefitinib 250 mg tablet</i>	08/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC <i>Thuốc Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay Đổi	Lý Do Thay Đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp Dụng cho
KALYDECO 13.4 MG ORAL GRANULES IN PACKET	08/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Methsuximide 300 mg capsule</i>	08/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
UDENYCA AUTOINJECTOR 6 MG/0.6 ML SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	08/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
TURALIO 125 MG CAPSULE	08/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
UZEDY 100 MG/0.28 ML SUBCUT EXT REL SUSPENSION SYRINGE	08/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC <i>Thuốc Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay Đổi	Lý Do Thay Đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp Dụng cho
UZEDY 125 MG/0.35 ML SUBCUT EXT REL SUSPENSION SYRINGE	08/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
UZEDY 150 MG/0.42 ML SUBCUT EXT REL SUSPENSION SYRINGE	08/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
UZEDY 200 MG/0.56 ML SUBCUT EXT REL SUSPENSION SYRINGE	08/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
UZEDY 250 MG/0.7 ML SUBCUT EXT REL SUSPENSION SYRINGE	08/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC <i>Thuốc Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay Đổi	Lý Do Thay Đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp Dụng cho
UZEDY 50 MG/0.14 ML SUBCUT EXT REL SUSPENSION SYRINGE	08/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
UZEDY 75 MG/0.21 ML SUBCUT EXT REL SUSPENSION SYRINGE	08/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
MEKINIST 0.05 MG/ML ORAL SOLUTION	08/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Vancomycin 25 mg/mL oral solution</i>	08/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
GILENYA 0.25 MG CAPSULE	07/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC <i>Thuốc Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay Đổi	Lý Do Thay Đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp Dụng cho
LUMAKRAS 320 MG TABLET	07/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Posaconazole 200 mg/5 ml (40 mg/ml) oral suspension</i>	07/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Primidone 125 mg tablet</i>	07/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
ROTARIX 10EXP6 CCID50/1.5 mL ORAL SUSPENSION	07/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Topiramate XR 200 mg capsule, extended release 24 hr</i>	07/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
ERLEADA 240 MG TABLET	06/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỠC <i>Thuốc Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay Đổi	Lý Do Thay Đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp Dụng cho
<i>Doxycycline monohydrate 40 mg capsule, immediate - delay release</i>	06/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Teriflunomide 14 mg tablet</i>	06/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Teriflunomide 7 mg tablet</i>	06/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Amlodipine 10 mg-valsartan 160 mg-hydrochlorothiazide 12.5 mg tablet</i>	05/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Amlodipine 10 mg-valsartan 160 mg-hydrochlorothiazide 25 mg tablet</i>	05/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Amlodipine 10 mg-valsartan 320 mg-hydrochlorothiazide 25 mg tablet</i>	05/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Amlodipine 5 mg-valsartan 160 mg-hydrochlorothiazide 12.5 mg tablet</i>	05/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỠC <i>Thuốc Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay Đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay Đổi	Lý Do Thay Đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp Dụng cho
<i>Amlodipine 5 mg-valsartan 160 mg-hydrochlorothiazide 25 mg tablet</i>	05/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
JAYPIRCA 100 MG TABLET	05/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
JAYPIRCA 50 MG TABLET	05/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Lamotrigine 100 mg disintegrating tablet</i>	05/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Lamotrigine 200 mg disintegrating tablet</i>	05/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Lamotrigine 25 mg (21)- 50 mg (7) tablet, disintegrating, pack</i>	05/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC <i>Thuốc Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay Đổi	Lý Do Thay Đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp Dụng cho
<i>Lamotrigine 25 mg (35) tablets in a dose pack</i>	05/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Lamotrigine 25 mg (42)-100 mg (7) tablets in a dose pack</i>	05/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Lamotrigine 25 mg (84)-100 mg (14) tablets in a dose pack</i>	05/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Lamotrigine 25 mg disintegrating tablet</i>	05/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Lamotrigine 25 mg(14)- 50 mg(14)- 100 mg(7) tablet, disintegrating, pack</i>	05/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Lamotrigine 50 mg disintegrating tablet</i>	05/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Lamotrigine 50mg (42)- 100 mg (14) tablet, disintegrating, pack</i>	05/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỠC <i>Thuốc Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay Đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay Đổi	Lý Do Thay Đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp Dụng cho
<i>Lurasidone 120 mg tablet</i>	05/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Lurasidone 20 mg tablet</i>	05/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Lurasidone 40 mg tablet</i>	05/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Lurasidone 60 mg tablet</i>	05/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỠC <i>Thuốc Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay Đổi	Lý Do Thay Đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp Dụng cho
<i>Lurasidone 80 mg tablet</i>	05/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
LYTGOBI 12 MG DOSE (3X 4MG TABLET)	05/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
LYTGOBI 16 MG DOSE (4X 4MG TABLET)	05/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
LYTGOBI 20 MG DOSE (5X 4MG TABLET)	05/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC <i>Thuốc Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay Đổi	Lý Do Thay Đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp Dụng cho
ORSERDU 345 MG TABLET	05/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
ORSERDU 86 MG TABLET	05/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
OZEMPIC 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/1.5 ML) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	05/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
OZEMPIC 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	05/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
OZEMPIC 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	05/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
OZEMPIC 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	05/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC <i>Thuốc Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay Đổi	Lý Do Thay Đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp Dụng cho
<i>Quetiapine 150 mg tablet</i>	05/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
REZLIDHIA 150 MG ORAL CAPSULE	05/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Subvenite 100 mg tablet</i>	05/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Subvenite 150 mg tablet</i>	05/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Subvenite 200 mg tablet</i>	05/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Subvenite 25 mg tablet</i>	05/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Subvenite starter (blue) kit 25 mg (35) tablets in a dose pack</i>	05/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC <i>Thuốc Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay Đổi	Lý Do Thay Đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp Dụng cho
<i>Subvenite starter (green) kit 25 mg (84)- 100 mg (14) tablet, dose pack</i>	05/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Subvenite starter (orange) kit 25 mg (42)- 100 mg (7) tablet, dose pack</i>	05/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
TAKHZYRO 150 MG/ML SUBCUTANEOUS SYRINGE	05/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
TAKHZYRO 300 MG/2 ML (150 MG/ML) SUBCUTANEOUS SYRINGE	05/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
ZTALMY 50 MG/ML ORAL SUSPENSION	05/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Epinephrine 0.3 mg auto-injection</i>	04/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Haloperidol decanoate 250 mg/5 ml vial</i>	04/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC <i>Thuốc Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay Đổi	Lý Do Thay Đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp Dụng cho
<i>Haloperidol decanoate 100 mg/ml vial</i>	04/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
KRAZATI 200 MG ORAL TABLET	04/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Leuprolide depot 22.5 mg intramuscular vial</i>	04/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Pirfenidone 267 mg capsule</i>	04/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
TADLIQ 20 MG/5 ML ORAL SUSPENSION	04/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC <i>Thuốc Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay Đổi	Lý Do Thay Đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp Dụng cho
<i>Topiramate er 100 mg capsule</i>	04/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Topiramate er 25 mg capsule</i>	04/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Topiramate er 50 mg capsule</i>	04/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Topiramate er 100 mg sprinkle capsule</i>	04/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Topiramate er 150 mg sprinkle capsule</i>	04/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Topiramate er 200 mg sprinkle capsule</i>	04/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Topiramate er 25 mg sprinkle capsule</i>	04/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Topiramate er 50 mg sprinkle capsule</i>	04/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC <i>Thuốc Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay đổi	Lý Do Thay đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp Dụng cho
HEPLISAV-B 20 MCG/0.5 ML SYRINGE	04/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (BvD)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Sodium oxybate 0.5 g/ml solution</i>	04/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
SUNLENCA 4- 300 MG TABLET	04/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
SUNLENCA 5- 300 MG TABLET	04/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
GLEOSTINE 100 MG CAPSULE	03/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
GLEOSTINE 40 MG CAPSULE	03/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC <i>Thuốc Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay Đổi	Lý Do Thay Đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp Dụng cho
GLEOSTINE 10 MG CAPSULE	03/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Roflumilast 250 mcg tablet</i>	03/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
AUVELITY ER 45-105 MG TABLET	03/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
SKYRIZI ON-BODY 180 MG/ 1.2 ML WEAR INJECTION	03/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
OXBRYTA 300 MG TABLET	03/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC <i>Thuốc Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay Đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay Đổi	Lý Do Thay Đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp Dụng cho
<i>Albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020983)</i>	03/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)</i>	03/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Azithromycin 500 mg tablet (3 pack)</i>	03/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Azithromycin 250 mg tablet (6 pack)</i>	03/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
CAPLYTA 10.5 MG CAPSULE	02/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA) (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
CAPLYTA 21 MG CAPSULE	02/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Fingolimod 0.5 mg capsule</i>	02/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung PA	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC <i>Thuốc Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay Đổi	Lý Do Thay Đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp Dụng cho
<i>Icosapent ethyl 500 mg capsule</i>	02/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung PA	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
JYNNEOS(PF)(NATIONAL STOCKPILE) 0.5X TO 3.95X 10EXP8/0.5ML SUBCUT SUSP	02/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Lenalidomide 2.5 mg capsule</i>	02/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Lenalidomide 20 mg capsule</i>	02/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Methocarbamol 1000 mg tablet</i>	02/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung PA	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
ORKAMBI 75 MG-94 MG GRANULES IN PACKET	02/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
RELYVRIO 3 GRAM-1 GRAM POWDER PACKET	02/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC <i>Thuốc Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay Đổi	Lý Do Thay Đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp Dụng cho
<i>Roflumilast 0.5 mg tablet</i>	02/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung PA	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Tazarotene 0.05 % topical gel</i>	02/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung PA	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Tazarotene 0.1 % topical gel</i>	02/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung PA	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Norethindrone-e.estradiol-iron 1mg-20 (24)/75 mg (4) capsule</i>	02/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Merzee 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) capsule</i>	02/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Esomeprazole magnesium 20 mg capsule</i>	02/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Dabigatran etexilate 150 mg capsule</i>	02/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Dabigatran etexilate 75 mg capsule</i>	02/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC <i>Thuốc Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay Đổi	Lý Do Thay Đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp Dụng cho
<i>Finzala 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) chewable tablet</i>	02/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Mesalamine ER 0.375 gram capsule, extended release 24 hr</i>	02/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Mesalamine ER 500 mg capsule, extended release</i>	02/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Norethindrone-eth. Estradiol-iron 1-20 (5)/1-30(7)/1mg-35mcg (9) tablet</i>	02/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Dexamethasone 0.5 mg/5 ml solution</i>	02/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Sodium chloride 0.9% irrigation solution</i>	02/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
COSENTYX 75 MG/0.5 ML SUBCUTANEOUS SYRINGE	02/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung PA	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
COSENTYX PEN (2 PENS) 150 MG/ML SUBCUTANEOUS PEN	02/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung PA	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỠC <i>Thuốc Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay Đổi	Lý Do Thay Đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp Dụng cho
COSENTYX (2 SYRINGES) 150 MG/ML SUBCUTANEOUS SYRINGE	02/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung PA	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MALEATE) 100 MG TABLET	02/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
HYFTOR 0.2 % TOPICAL GEL	02/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
IMBRUVICA 140 MG TABLET	02/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
IMBRUVICA 280 MG TABLET	02/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION	02/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC <i>Thuốc Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay Đổi	Lý Do Thay Đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp Dụng cho
PHEBURANE 483 MG/GRAM GRANULES	02/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Venlafaxine besylate ER 112.5 mg tablet, extended release 24 hr</i>	02/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
SKYRIZI ON-BODY 360 MG/2.4 SUBCUTANEOUS INJECTION	02/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung PA	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
TRITOCIN 0.05% OINTMENT	02/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
DESCOVY 120 MG-15 MG TABLET	02/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Pirfenidone 534 mg tablet</i>	02/01/2023	Bổ Sung Bổ Sung Giới Hạn về Số Lượng Bổ Sung PA	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
ZONISADE 100 MG/5 ML SUSPENSION	02/01/2023	Bổ Sung	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Insulin pen needle</i>	02/01/2023	Loại Bỏ Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC <i>Thuốc Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay Đổi	Lý Do Thay Đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp Dụng cho
<i>Insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml</i>	02/01/2023	Loại Bỏ Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Insulin syringe (disp) u-100 1 ml</i>	02/01/2023	Loại Bỏ Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Needles, insulin disp., safety</i>	02/01/2023	Loại Bỏ Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i>	02/01/2023	Loại Bỏ Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
ORKAMBI 100 MG-125 MG GRANULE PACKET	02/01/2023	Loại Bỏ Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
ORKAMBI 100 MG-125 MG TABLET	02/01/2023	Loại Bỏ Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
ORKAMBI 150 MG-188 MG GRANULE PACKET	02/01/2023	Loại Bỏ Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
ORKAMBI 200 MG-125 MG TABLET	02/01/2023	Loại Bỏ Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỠC <i>Thuốc Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay Đổi	Lý Do Thay Đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp Dụng cho
ZEMAIRA 1000 MG INTRAVENEOUS VIAL	02/01/2023	Loại Bỏ PA (BvD)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
XCOPRI 50-100 MG PAK	02/01/2023	Loại Bỏ PA	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
XCOPRI 12.5-25 MG PAK	02/01/2023	Loại Bỏ PA	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
XCOPRI 150-200 MG PAK	02/01/2023	Loại Bỏ PA	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
XCOPRI 250 MG/DAY PACK	02/01/2023	Loại Bỏ PA	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
XCOPRI 100 MG TABLET	02/01/2023	Loại Bỏ PA	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
XCOPRI 150 MG TABLET	02/01/2023	Loại Bỏ PA	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
XCOPRI 350 MG DAILY DOSE PACK	02/01/2023	Loại Bỏ PA	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỠC <i>Thuốc Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay Đổi	Lý Do Thay Đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp Dụng cho
XCOPRI 200 MG TABLET	02/01/2023	Loại Bỏ PA Tăng Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
XCOPRI 50 MG TABLET	02/01/2023	Loại Bỏ PA Tăng Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Vancomycin 125 mg capsule</i>	02/01/2023	Tăng Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
<i>Vancomycin 250 mg capsule</i>	02/01/2023	Tăng Giới Hạn về Số Lượng	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
XGEVA 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML) SUBCUTANEOUS SOLUTION	02/01/2023	Tăng Giới Hạn về Số Lượng Chuyển PA thành PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
LUPRON DEPOT 11.25 MG SYRINGEKIT	02/01/2023	Chuyển PA thành PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
LUPRON DEPOT 22.5 MG SYRINGEKIT	02/01/2023	Chuyển PA thành PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
LUPRON DEPOT 3.75 MG SYRINGEKIT	02/01/2023	Chuyển PA thành PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC <i>Thuốc Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay Đổi	Lý Do Thay Đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp Dụng cho
LUPRON DEPOT 30 MG SYRINGEKIT	02/01/2023	Chuyển PA thành PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
LUPRON DEPOT 45 MG SYRINGEKIT	02/01/2023	Chuyển PA thành PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
LUPRON DEPOT 7.5 MG SYRINGEKIT	02/01/2023	Chuyển PA thành PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
ELIGARD 22.5 MG SUBCUTANEOUS SYRINGE	02/01/2023	Chuyển PA thành PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
ELIGARD 30 MG SUBCUTANEOUS SYRINGE	02/01/2023	Chuyển PA thành PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
ELIGARD 45 MG SUBCUTANEOUS SYRINGE	02/01/2023	Chuyển PA thành PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
ELIGARD 7.5 MG SUBCUTANEOUS SYRINGE	02/01/2023	Chuyển PA thành PA (Chỉ Dành Cho Thuốc Mới)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
FLEBOGAMMA DIF 10% INTRAVENEOUS VIAL	02/01/2023	Chuyển PA thành PA (BvD)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare

Thuốc Chịu Tác Động Thuốc BIỆT DƯỢC <i>Thuốc Gốc</i> Liều Dùng/Yêu Cầu/Giới Hạn	Ngày Thay đổi Có Hiệu Lực	Loại Thay Đổi	Lý Do Thay Đổi	Thuốc Thay Thế *	Áp Dụng cho
GAMMAGARD LIQUID 10% INJECTION VIAL	02/01/2023	Chuyển PA thành PA (BvD)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
GAMUNEX-C 1 G/10 ML INJECTION VIAL	02/01/2023	Chuyển PA thành PA (BvD)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
NUTRILIPID 20% INTRAVENEOUS EMULSION	02/01/2023	Chuyển PA thành PA (BvD)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare
INTRALIPID 30 % IINTRAVENEOUS EMULSION	02/01/2023	Chuyển PA thành PA (BvD)	--	--	Tất Cả Hội Viên Medicare

*Thuốc thay thế là những loại thuốc ở trong cùng một danh mục/nhóm trị liệu hoặc có cùng bậc chia sẻ chi phí với loại thuốc không được chấp thuận. Chỉ Bác Sĩ của quý vị mới có thể quyết định liệu loại thuốc thay thế ở đây có phù hợp với quý vị hay không, dựa trên cơ chế hoạt động của thuốc. Hãy hỏi Bác Sĩ của quý vị xem thuốc có phù hợp với quý vị không. Đây không phải là danh sách đầy đủ các loại thuốc thay thế mà IEHP DualChoice bao trả cho loại thuốc quý vị đã chọn.

Trong hầu hết các trường hợp, IEHP DualChoice sẽ chỉ cho phép quý vị sử dụng thuốc không được chấp thuận nếu thuốc thay thế hoặc thuốc ở bậc thấp hơn có hiệu quả kém hơn khi điều trị bệnh trạng của quý vị. Hoặc, nếu loại thuốc đó gây ra cho quý vị những tác dụng bất lợi về y tế hoặc gây hại cho quý vị.

Nếu quý vị cho rằng quý vị phải sử dụng một loại thuốc không có trong danh sách của chúng tôi hoặc bị hạn chế, quý vị có thể liên hệ với chúng tôi và yêu cầu kháng nghị. **Khi quý vị yêu cầu kháng nghị, quý vị cần có một tuyên bố từ**

Bác Sĩ của mình để hỗ trợ cho yêu cầu của quý vị. Sau đó, chúng tôi phải quyết định xem quý vị có thể sử dụng thuốc hay không, trong vòng 72 giờ kể từ khi nhận được tuyên bố của Bác Sĩ hoặc người kê đơn. Quý vị có thể yêu cầu kháng nghị cấp tốc (nhanh) nếu quý vị hoặc Bác Sĩ của quý vị cho rằng sức khỏe của quý vị có thể bị tổn hại do phải chờ đợi. Nếu kháng nghị cấp tốc (nhanh) của quý vị được chấp thuận, chúng tôi phải quyết định trong vòng 24 giờ sau khi nhận được tuyên bố của Bác Sĩ hoặc người kê đơn của quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi hoặc cần liên hệ với chúng tôi, quý vị có thể gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số **1-877-273-IEHP (4347)**, 8 giờ sáng–8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số **1-800-718-4347**.

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.