

Tháng Bốn
2024

Danh Mục Thuốc

IEHP DualChoice (HMO D-SNP) Plan



IEHP
DualChoice

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

VUI LÒNG ĐỌC: TÀI LIỆU NÀY CHỨA THÔNG TIN VỀ CÁC LOẠI THUỐC CHÚNG TÔI CHI TRẢ TRONG CHƯƠNG TRÌNH NÀY. Thông Báo Quan Trọng Về Những Gì Quý Vị Chi Trả Cho Vắc-xin - Một số loại vắc-xin được coi là lợi ích y tế. Các loại vắc-xin khác được coi là thuốc Phần D. Chương trình của chúng tôi đài thọ miễn phí cho hầu hết các vắc-xin Phần D. Danh mục thuốc này đã được cập nhật vào 03/19/2024. ID danh mục thuốc 00024501 Phiên bản #9

IEHP DualChoice (HMO D-SNP) | *Danh mục Thuốc Được đài thọ* (Danh mục Thuốc) năm 2024

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 kê toa, thuốc không kê toa (OTC) và các sản phẩm 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)	3
B1. Những loại thuốc theo toa nào trong Danh mục Thuốc được đài thọ? (Chúng tôi gọi tất <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?	7
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
B10. Tôi có thể yêu cầu một trường hợp ngoại lệ để đài thọ thuốc của tôi không?	9



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.

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?.....	10
B14. Thuốc OTC là gì?.....	10
B15. IEHP DualChoice có đài thọ 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?	11
C. Tổng quan về <i>Danh mục Thuốc Được đài thọ</i>	11
D. Danh mục Thuốc theo Bệnh trạng.....	13
E. Danh Mục Thuốc Được Đài Thọ.....	138



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 này được miễn cước.
- ❖ 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. Cuộc gọi này được miễn cước.
- ❖ 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.

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.



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.

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 13 là những loại thuốc được IEHP DualChoice (HMO D-SNP) 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 kê 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 đài thọ. 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:

- 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).



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.

- 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:

- **Khi một loại thuốc gốc mới xuất hiện.** 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 thuốc 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 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



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.

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 đòi hỏi 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 toa phải làm gì đó trước khi quý vị có thể nhận được thuốc. Ví dụ:

- **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.



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.

- **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.

Quý vị có thể tìm hiểu 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 15. 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 Bệnh trạng trên trang 15 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 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 bệnh trạng .

Để tìm kiếm **theo thứ tự bảng chữ cái**, hãy tìm loại thuốc của quý vị trong phần Mục lục Thuốc Được đòi hỏi. Quý vị có thể tìm thấy thuốc trong phần mục lục bắt đầu từ trang 139 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



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.

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 bệnh trạng**, hãy tìm phần có nhãn “Danh mục Thuốc theo Bệnh trạng” trên trang 13. Các loại thuốc trong phần này được nhóm thành các nhóm tùy thuộc vào loại bệnh trạng 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 toa 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 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 31 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 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 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 toa 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 hội 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 toa 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 thuốc này, ngay cả khi quý vị mới trở thành hội 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 đài thọ 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 toa thuốc được kê cho ít ngày hơn). Chúng tôi sẽ đài thọ 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 hội viên của chương trình của chúng tôi, chúng tôi sẽ đài thọ lượng tiếp liệu khẩn cấp 31 ngày cho loại thuốc đó (trừ khi quý vị có toa 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 đài thọ thuốc của tôi không?

Có. Quý vị có thể yêu cầu IEHP DualChoice thực hiện một ngoại lệ để đài thọ 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.



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.

- 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. Người 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 than phiền [quyết định bảo hiểm, khiếu nại, than phiền])* 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.

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 được miễn cước.
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 đòi hỏi cả thuốc biệt dược và thuốc gốc.

B14. Thuốc OTC là gì?



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.

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 toa 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 toa.

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 từ nhà thuốc tại địa phương không?

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?

Khoản đồng thanh toán của các hội viên IEHP DualChoice là \$0 để mua các 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.

Bậc 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



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.

chuyển đến Mục lục Thuốc Được đài thọ bắt đầu từ trang 139. Mục lục này 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 (Prior Authorization, 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.

PA NSO: Chỉ Cho phép Trước cho Khởi đầu Mới (Thuốc 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” 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 sử dụng thuốc và môi trường của 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 bệnh trạng 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 Bệnh trạng

Các loại thuốc trong phần này được nhóm thành các nhóm tùy thuộc vào loại bệnh trạng 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	15
Thuốc Gây Mê/Tê.....	16
Thuốc Điều Trị Chống Nghiện/Lạm Dụng Dược Chất.....	16
Thuốc Chống Lo Âu.....	17
Thuốc Kháng Sinh	17
Thuốc Chống Ung Thư.....	23
Thuốc Kháng Cholinergic	31
Thuốc Chống Co Giật.....	31
Thuốc Chống Sa Sút Trí Nhớ	36
Thuốc Chống Trầm Cảm	36
Thuốc Điều Trị Tiểu Đường.....	40
Thuốc Chống Nấm	43
Thuốc Điều Trị Bệnh Gout.....	45
Thuốc Kháng Histamine	45
Thuốc Chống Nhiễm Trùng (Da và Màng Nhày).....	45
Thuốc Chống Chứng Đau Nửa Đầu	45
Thuốc Kháng Vi Khuẩn Mycobacterium.....	46
Thuốc Chống Buồn Nôn	46
Thuốc Chống Ký Sinh Trùng	47
Thuốc Trị Bệnh Parkinson	47
Thuốc Chống Loạn Thần.....	48
Thuốc Kháng Vi-rút (Toàn Thân)	52
Sản Phẩm Máu/Thuốc Điều Biến/Bộ Mở Rộng Âm Lượng.....	56
Thuốc Về Ca-lo	58
Thuốc Điều Trị Bệnh Tim mạch	59
Thuốc Tác Động Đến Hệ Thần Kinh Trung Ương.....	65
Thuốc Tránh Thai	67
Thuốc Nha Khoa và Răng Miệng.....	70
Thuốc Điều Trị Da Liễu.....	70

Thiết Bị.....	74
Thuốc Thay thế/ Điều Biến Enzyme.....	110
Thuốc Điều Trị Viêm Mắt, Tai, Mũi, Họng	110
Thuốc Điều Trị Bệnh Tiêu Hóa	113
Thuốc Trị Bệnh ở Cơ Quan Sinh Dục Niệu.....	115
Thuốc Đối Kháng Kim Loại Nặng.....	115
Thuốc Nội Tiết Tố, Chất Kích Thích/Thay Thế/Điều Biến.....	115
Thuốc Tác Động Đến Hệ Miễn Dịch	118
Thuốc Điều Trị Viêm Ruột	126
Dung Dịch Rửa Vết Thương.....	126
Thuốc Điều Trị Xương Chuyển Hóa	126
Các Thuốc Điều Trị Khác.....	127
Thuốc Trị Bệnh Nhân Khoa	128
Thuốc Chuẩn Bị Thay Thế.....	129
Thuốc Điều Trị Bệnh Đường Hô Hấp.....	130
Thuốc Giãn Cơ Xương	135
Thuốc Điều Trị Rối Loạn Giấc Ngủ	135
Thuốc Điều Trị Giãn Mạch.....	135
Vitamin và Các Khoáng Chất.....	135

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
Thuốc Giảm Đau		
Thuốc giảm đau, Khác		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (90 mỗi 1 ngày)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (12 mỗi 1 ngày)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (6 mỗi 1 ngày)
<i>endocet oral tablet 10-325 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>endocet oral tablet 5-325 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 12 mcg/hr</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (8 mỗi 1 ngày)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (5 mỗi 1 ngày)
<i>hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>morphine oral solution 10 mg/5 ml, 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
MORPHINE ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>morphine oral tablet extended release 100 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>morphine oral tablet extended release 15 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>oxycodone oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (6 mỗi 1 ngày)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>tramadol oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (8 mỗi 1 ngày)
<i>tramadol oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>tramadol oral tablet extended release 24 hr 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; 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
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		
<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
Thuốc Điều Trị Chông Nghiện/Lạm Dụng Dược Chất		
Thuốc điều trị Chông 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)

? 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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet 8 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>naloxone injection solution 0.4 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 1 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>naloxone nasal spray,non-aerosol 4 mg/actuation</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>naltrexone oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
NARCAN NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 4 MG/ACTUATION	\$0 (Bậc 1)	NDS
NICOTROL INHALATION CARTRIDGE 10 MG	\$0 (Bậc 1)	NDS
NICOTROL NS NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>varenicline oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>varenicline oral tablets, dose pack 0.5 mg (11)- 1 mg (42)</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
Thuốc Chống Lo Âu		
Benzodiazepines		
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (5 mỗi 1 ngày)
<i>chlordiazepoxide hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bậc 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 (Bậc 1)	QL (10 mỗi 1 ngày)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (6 mỗi 1 ngày)
<i>diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (8 mỗi 1 ngày)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS; QL (40 mỗi 1 ngày)
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (5 mỗi 1 ngày)
<i>meprobamate oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>triazolam oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
Thuốc Kháng Sinh		
Aminoglycoside		

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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>amikacin injection solution 500 mg/2 ml</i>	\$0 (Bậc 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 (Bậc 1)	NDS
<i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>neomycin oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>streptomycin intramuscular recon soln 1 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 28 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (8 mỗi 1 ngày)
<i>tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (10 mỗi 1 ngày)
<i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>tobramycin sulfate injection solution 40 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
Thuốc kháng sinh, Khác		
CLINDAMYCIN 600 MG/50 ML-NS OUTER,SINGLE-USE	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 300 mg/50 ml, 900 mg/50 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
CLINDAMYCIN IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 600 MG/50 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>clindamycin phosphate injection solution 150 (mg/ml) (6 ml), 150 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>clindamycin phosphate intravenous solution 600 mg/4 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
FIRVANQ ORAL RECON SOLN 25 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	QL (80 mỗi 1 ngày)
<i>linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (60 mỗi 1 ngày)
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i>	\$0 (Bậc 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>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
<i>cefixime oral capsule 400 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>cefloxitin intravenous recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>cefprozil oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 50 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>cefprozil 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

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>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)
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (20 mỗi 10 ngày)
<i>erythrocine (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

 **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>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
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML	\$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
<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

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

 **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>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
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)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (8 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
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	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
BALVERSA ORAL TABLET 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 CAPSULE 100 MG, 50 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG, 400 MG, 500 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (6 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)
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

 **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
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 7.5 MG (1 MONTH)	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	\$0 (Bạc 1)	NDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 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
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (5 mỗi 1 ngày)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
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)

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>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)
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
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (8 mỗi 1 ngày)
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




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
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)
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

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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (6 mỗi 1 ngày)
NEXAVAR ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS; QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 1 ngày)
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (6 mỗi 1 ngày)
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
OJJAARA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>pazopanib oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	\$0 (Bậc 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 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
PURIXAN ORAL SUSPENSION 20 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (8 mỗi 1 ngày)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (Bậc 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 (Bậc 1)	PA NSO
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (6 mỗi 1 ngày)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET 50 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (12 mỗi 1 ngày)
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	\$0 (Bậc 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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (20 mỗi 1 ngày)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (10 mỗi 1 ngày)
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	\$0 (Bậc 1)	
<i>sorafenib oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS; QL (4 mỗi 1 ngày)
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
SPRYCEL ORAL TABLET 50 MG, 70 MG, 80 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
SUTENT ORAL CAPSULE 12.5 MG, 25 MG, 37.5 MG, 50 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS
SYNRIBO SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3.5 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 1 ngày)
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION 10 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.75 MG, 1 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.5 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
TARGRETIN TOPICAL GEL 1 %	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 1 ngày)
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (8 mỗi 1 ngày)
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>toremifene oral tablet 60 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 11.25 MG, 22.5 MG, 3.75 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
<i>tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS

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
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2.3 mỗi 1 ngày)
TRUSELTIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY (100MG X1)	\$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)
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
XALKORI ORAL PELLETT 150 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (6 mỗi 1 ngày)
XALKORI ORAL PELLETT 20 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (8 mỗi 1 ngày)
XALKORI ORAL PELLETT 50 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 1 ngày)
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)

 **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
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)	QL (20 mỗi 1 ngày)
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (8 mỗi 1 ngày)
BRIVIACT ORAL TABLET 100MG, 25MG, 50MG, 75MG	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<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)

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

 **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>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)	
<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)	
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (6 mỗi 1 ngày)
<i>vigadrone oral powder in packet 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>vigadrone oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (6 mỗi 1 ngày)
<i>vigpoder oral powder in packet 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
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)

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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14), 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML	\$0 (Bậc 1)	
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	
Thuốc Chống Sa Sút Trí Nhớ		
Thuốc chống sa sút trí nhớ		
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>donepezil oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>ergoloid oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>galantamine oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>galantamine oral solution 4 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (6.46 mỗi 1 ngày)
<i>galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>memantine oral solution 2 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (10 mỗi 1 ngày)
<i>memantine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>memantine oral tablets,dose pack 5-10 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
NAMENDA XR ORAL CAP,SPRINKLE,ER 24HR DOSE PACK 7-14-21-28 MG	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	\$0 (Bậc 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 (Bậc 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 (Bậc 1)	PA NSO; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>amitriptyline-chlordiazepoxide oral tablet 12.5-5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (12 mỗi 1 ngày); TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>amitriptyline-chlordiazepoxide oral tablet 25-10 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (6 mỗi 1 ngày); TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)

? 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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>bupropion hcl oral tablet 75 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 450 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>citalopram oral capsule 30 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>citalopram oral solution 10 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (20 mỗi 1 ngày)
<i>citalopram oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bậc 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 (Bậc 1)	PA NSO; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>desvenlafaxine oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>desvenlafaxine oral tablet extended release 24 hr 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (8 mỗi 1 ngày)
<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>doxepin oral concentrate 10 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (20 mỗi 1 ngày)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS; 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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>fluoxetine oral capsule 20 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>fluoxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 90 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (0.15 mỗi 1 ngày)
<i>fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (20 mỗi 1 ngày)
<i>fluoxetine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (12 mỗi 1 ngày)
<i>fluoxetine oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (6 mỗi 1 ngày)
<i>fluoxetine oral tablet 60 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>fluvoxamine oral capsule, extended release 24hr 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>fluvoxamine oral capsule, extended release 24hr 150 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>fluvoxamine oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>fluvoxamine oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>imipramine pamoate oral capsule 100 mg, 125 mg, 150 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (6 mỗi 1 ngày)
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>mirtazapine oral tablet, disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>olanzapine-fluoxetine oral capsule 12-25 mg, 12-50 mg, 6-50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>olanzapine-fluoxetine oral capsule 3-25 mg, 6-25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (30 mỗi 1 ngày)
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bậc 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>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (6 mỗi 1 ngày)
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 37.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>phenelzine oral tablet 15 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
PROZAC ORAL CAPSULE 20 MG	\$0 (Bạc 1)	
<i>sertraline oral capsule 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>sertraline oral concentrate 20 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (10 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)
<i>venlafaxine oral tablet extended release 24hr 150 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>venlafaxine oral tablet extended release 24hr 225 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>venlafaxine oral tablet extended release 24hr 37.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (10 mỗi 1 ngày)
<i>venlafaxine oral tablet extended release 24hr 75 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (5 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)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	\$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
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (Bạc 1)	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)	
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 (Bạc 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>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (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
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)	
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)	
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1,500 MCG/1.5 ML	\$0 (Bạc 1)	
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		

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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
BASAGLAR KWIKPEN U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (Bậc 1)	QL (1.46 mỗi 1 ngày)
HUMALOG MIX 50-50 INSULN U-100 SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (50-50)	\$0 (Bậc 1)	QL (1.3 mỗi 1 ngày)
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (75-25)	\$0 (Bậc 1)	QL (1.3 mỗi 1 ngày)
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (Bậc 1)	QL (1.3 mỗi 1 ngày)
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	\$0 (Bậc 1)	QL (1.3 mỗi 1 ngày)
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (Bậc 1)	QL (1.3 mỗi 1 ngày)
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	\$0 (Bậc 1)	QL (1.3 mỗi 1 ngày)
<i>insulin lispro protamin-lispro subcutaneous insulin pen 100 unit/ml (75-25)</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1.46 mỗi 1 ngày)
<i>insulin lispro subcutaneous insulin pen 100 unit/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1.46 mỗi 1 ngày)
<i>insulin lispro subcutaneous insulin pen, half-unit 100 unit/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1.46 mỗi 1 ngày)
<i>insulin lispro subcutaneous solution 100 unit/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1.3 mỗi 1 ngày)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (Bậc 1)	QL (1.46 mỗi 1 ngày)
LANTUS U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (Bậc 1)	QL (1.3 mỗi 1 ngày)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (Bậc 1)	QL (1.3 mỗi 1 ngày)
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	\$0 (Bậc 1)	QL (1.3 mỗi 1 ngày)
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (Bậc 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
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 2.5 mg, 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)
<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

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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>clotrimazole topical cream 1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (60 mỗi 30 ngày)
<i>clotrimazole topical solution 1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (60 mỗi 30 ngày)
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>clotrimazole-betamethasone topical lotion 1-0.05 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>econazole topical cream 1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>itraconazole oral solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>ketoconazole topical cream 2 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>ketoconazole topical shampoo 2 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>miconazole-3 vaginal suppository 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
NOXAFIL ORAL SUSPENSION 200 MG/5 ML (40 MG/ML)	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>nyamyc topical powder 100,000 unit/gram</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>nystatin oral suspension 100,000 unit/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>nystatin oral tablet 500,000 unit</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>nystatin topical cream 100,000 unit/gram</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>nystatin topical ointment 100,000 unit/gram</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>nystatin topical powder 100,000 unit/gram</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>nystatin-triamcinolone topical cream 100,000-0.1 unit/g-%</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>nystatin-triamcinolone topical ointment 100,000-0.1 unit/gram-%</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>nystop topical powder 100,000 unit/gram</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>posaconazole oral suspension 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	PA



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>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		
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)

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>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		
<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

? 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>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
<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)	

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
APOKYN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 10 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	
<i>apomorphine subcutaneous cartridge 10 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>benzotropine 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)	
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 Thân		
Thuốc Chống Loạn Thân		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 720MG/2.4ML	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (0.06 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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 960MG/3.2ML	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (0.08 mỗi 1 ngày)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (0.08 mỗi 1 ngày)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 400 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (0.04 mỗi 1 ngày)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (0.04 mỗi 1 ngày)
ABILIFY MYCITE 15 MG START KIT	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
ABILIFY MYCITE 20 MG START KIT	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
ABILIFY MYCITE 30 MG START KIT	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
ABILIFY MYCITE 5 MG START KIT	\$0 (Bậc 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 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
ABILIFY MYCITE STARTER KIT ORAL TABLET WITH SENSOR, STRIP, POD 10 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (30 mỗi 1 ngày)
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>aripiprazole oral tablet,disintegrating 10 mg, 15 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>asenapine maleate sublingual tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>chlorpromazine oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>chlorpromazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>clozapine oral tablet,disintegrating 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (9 mỗi 1 ngày)
<i>clozapine oral tablet,disintegrating 12.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>clozapine oral tablet,disintegrating 150 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (6 mỗi 1 ngày)
<i>clozapine oral tablet,disintegrating 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>clozapine oral tablet,disintegrating 25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (3 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
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)	
HALDOL DECANOATE INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML, 50 MG/ML	\$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)	
<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)

? 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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>molindone oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (9 mỗi 1 ngày); Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>olanzapine intramuscular recon soln 10 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>olanzapine oral tablet,disintegrating 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 6 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 9 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 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 (Bậc 1)	PA NSO
<i>risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 12.5 mg/2 ml, 25 mg/2 ml, 37.5 mg/2 ml, 50 mg/2 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (16 mỗi 1 ngày)
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>risperidone oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Bậc 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 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 4 mg</i>	\$0 (Bậc 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
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)	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)
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)

? 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>darunavir oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>darunavir 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-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate 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)
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	QL (24 mỗi 1 ngày)
<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)

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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	QL (56 mỗi 1 ngày)
<i>lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (8 mỗi 1 ngày)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>maraviroc oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>maraviroc oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (40 mỗi 1 ngày)
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (12 mỗi 1 ngày)
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG-MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	QL (16 mỗi 1 ngày)
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (8 mỗi 1 ngày)
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (10 mỗi 1 ngày)
PREZISTA ORAL TABLET 800 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (8 mỗi 1 ngày)
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (12 mỗi 1 ngày)
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	QL (60 mỗi 1 ngày)
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG, 75 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG, 300 MG (4-TABLET PACK)	\$0 (Bậc 1)	
SUNLENCA SUBCUTANEOUS SOLUTION 309 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (Bậc 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
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)
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		
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (0.15 mỗi 1 ngày)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (0.08 mỗi 1 ngày)
Nucleosides và Nucleotides		
<i>acyclovir oral capsule 200 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>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)	QL (21 mỗi 1 ngày)
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<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)	
Sản Phẩm Máu/Thuốc Điều Biên/Bộ Mở Rộng Âm Lượng		
Thuốc chống đông máu		
<i>dabigatran etexilate oral capsule 110 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>dabigatran etexilate oral capsule 150 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 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

 **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
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)	
PRADAXA ORAL PELLETS IN PACKET 110 MG, 150 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 50 MG	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>warfarin oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (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)
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

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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	\$0 (Bậc 1)	PA
UDENYCA AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 6 MG/0.6 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
UDENYCA ONBODY SUBCUTANEOUS SYRINGE, W/ WEARABLE INJECTOR 6 MG/0.6 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
UDENYCA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
ZARXIO INJECTION SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
Thuốc Huyết học, Khác		
<i>anagrelide oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
OXBRYTA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (9 mỗi 1 ngày)
OXBRYTA ORAL TABLET 500 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (5 mỗi 1 ngày)
OXBRYTA ORAL TABLET FOR SUSPENSION 300 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (5 mỗi 1 ngày)
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
Chất Ưc chế Kết tụ Tiểu cầu		
<i>aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>prasugrel oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
Thuốc Về Ca-lo		
Thuốc Về Ca-lo		

 **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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
CLINIMIX E 4.25%/D10W SUL FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
CLINIMIX E 4.25%/D5W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
CLINISOL SF 15 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
<i>dextrose 10 % in water (d10w) intravenous parenteral solution 10 %</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous piggyback 5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>dextrose 5%-water iv soln single use</i>	\$0 (Bậc 1)	
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 30 %	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
PROSOL 20 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
TRAVASOL 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
Thuốc Điều Trị Bệnh Tim mạch		
Thuốc chẹn Alpha-Adrenergic		
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr, 0.2 mg/24 hr, 0.3 mg/24 hr</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>droxidopa oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>methyl dopa-hydrochlorothiazide oral tablet 250-15 mg, 250-25 mg</i>	\$0 (Bậc 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>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 II		
<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)	
<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)

? 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>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)
<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)	

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>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		
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)	



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
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)	
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 (Bạc 1)	PA
Dihydropyridin		
<i>amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>amlodipine-valsartan-hcthiazyd 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
<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)	

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>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-hydrochlorothiazid oral tablet 25-25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>toremide 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)
<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)	

? 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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>omega-3 acid ethyl esters oral capsule 1 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>pravastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>prevalite oral powder in packet 4 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	
REPATHA PUSHTRONEX SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 420 MG/3.5 ML	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (0.13 mỗi 1 ngày)
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 140 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (0.11 mỗi 1 ngày)
REPATHA SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 140 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (0.11 mỗi 1 ngày)
<i>rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GRAM	\$0 (Bậc 1)	QL (8 mỗi 1 ngày)
Thuốc ức chế hệ thống Renin-Angiotensin-Aldosterone		
<i>aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (1 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 (Bậc 1)	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>nitroglycerin translingual spray, non-aerosol 400 mcg/spray</i>	\$0 (Bậc 1)	
Thuốc Tác Động Đến Hệ Thần Kinh Trung Ương		
Thuốc Tác Động Đến Hệ Thần Kinh Trung Ương		
<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>atomoxetine oral capsule 40 mg</i>	\$0 (Bậc 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
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, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 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)	
<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

 **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>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)
<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)	

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>camila oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>cryelle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>enilloring vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>enpresse oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>errin oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</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>haloette vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</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)	
<i>levonorgest-eth.estradiol-iron oral tablet 0.1 mg-0.02 mg (21)/iron (7)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<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)	



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>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)	
<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)	

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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>trivora (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>tri-vylibra lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>turqoz (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
Thuốc Nha Khoa và Răng Miệng		
Thuốc Nha Khoa và Răng Miệng		
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
KOURZEQ DENTAL PASTE 0.1 %	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
Thuốc Điều Trị Da Liễu		
Thuốc Điều Trị Da Liễu, Khác		
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
<i>acyclovir topical ointment 5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
ALCOHOL 70% SWABS	\$0 (Bậc 1)	
ALCOHOL PADS TOPICAL PADS, MEDICATED	\$0 (Bậc 1)	
ALCOHOL PREP SWABS TOPICAL PADS, MEDICATED	\$0 (Bậc 1)	
<i>ammonium lactate topical lotion 12 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>amnestem oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
BD SINGLE USE SWAB	\$0 (Bậc 1)	
<i>calcipotriene scalp solution 0.005 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>calcipotriene topical cream 0.005 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>calcipotriene topical ointment 0.005 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS



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 ALCOHOL 70% PREP PAD	\$0 (Bạc 1)	
<i>claravis oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	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)	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
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)	
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)	
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

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>clindamycin phosphate topical swab 1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1.2 %(1 % base) -5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>ery pads topical swab 2 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>erythromycin with ethanol topical gel 2 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>erythromycin with ethanol topical solution 2 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>erythromycin-benzoyl peroxide topical gel 3-5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>gentamicin topical cream 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>gentamicin topical ointment 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>metronidazole topical cream 0.75 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>metronidazole topical gel 0.75 %, 1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>metronidazole topical lotion 0.75 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>mupirocin topical ointment 2 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>selenium sulfide topical lotion 2.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>silver sulfadiazine topical cream 1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>sulfacetamide sodium (acne) topical suspension 10 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
Chất chống viêm da liễu		
ANUSOL-HC TOPICAL CREAM WITH PERINEAL APPLICATOR 2.5 %	\$0 (Bậc 1)	
<i>betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>betamethasone valerate topical cream 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>betamethasone valerate topical ointment 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>betamethasone, augmented topical cream 0.05 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>clobetasol scalp solution 0.05 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>clobetasol topical cream 0.05 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>clobetasol topical gel 0.05 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>clobetasol topical lotion 0.05 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>clobetasol topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>fluocinolone topical cream 0.01 %, 0.025 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>fluocinolone topical ointment 0.025 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS

? 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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>fluocinolone topical solution 0.01 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>fluocinonide topical gel 0.05 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>fluocinonide topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>fluocinonide topical solution 0.05 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>hydrocortisone 2.5% cream</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>hydrocortisone topical cream 1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %, 2.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>hydrocortisone-min oil-wht pet topical ointment 1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>mometasone topical cream 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>mometasone topical ointment 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>mometasone topical solution 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>pimecrolimus topical cream 1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
TRITOCIN TOPICAL OINTMENT 0.05 %	\$0 (Bậc 1)	NDS
Retinoids da liễu		
<i>tazarotene topical cream 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
<i>tazarotene topical gel 0.05 %, 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
TAZORAC TOPICAL CREAM 0.05 %	\$0 (Bậc 1)	PA
TAZORAC TOPICAL GEL 0.05 %, 0.1 %	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS

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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
Thuốc bôi trị ghẻ và chấy rận		
<i>malathion topical lotion 0.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>permethrin topical cream 5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
Thiết Bị		
Thiết Bị		
1ST TIER UNIFINE PENTP 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
1ST TIER UNIFINE PNTIP 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
1ST TIER UNIFINE PNTIP 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
1ST TIER UNIFINE PNTIP 8MM 31G STRL,SINGLE-USE,SHRT 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
1ST TIER UNIFINE PNTP 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
1ST TIER UNIFINE PNTP 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
1ST TIER UNIFINE PNTP 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
ABOUTTIME PEN NEEDLE 30G X 8MM 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
ABOUTTIME PEN NEEDLE 31G X 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
ABOUTTIME PEN NEEDLE 31G X 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
ABOUTTIME PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
ADVOCATE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
ADVOCATE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
ADVOCATE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
ADVOCATE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 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
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 PRO NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$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)	
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)	

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 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)	
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)	

 **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 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 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)	
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)	

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
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)	
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)	

 **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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
CARETOUCH SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bậc 1)	
CLICKFINE 31G X 5/16" NEEDLES 8MM, UNIVERSAL 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
CLICKFINE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32GX4MM, STERILE 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
CLICKFINE UNIVERSAL 31G X 1/4" 6MM, STORE BRAND 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 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 (Bậc 1)	
COMFORT EZ PEN NEEDLE 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 32G SINGLE USE, MICRO 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 31G MINI 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 32G SINGLE USE,MINI,HRI 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 33G 33 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 33G 33 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 31G SHORT 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 32G 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 33G 33 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ PRO PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ PRO PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ PRO PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/3" 31 GAUGE X 1/3"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/6" 31 GAUGE X 1/6"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 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 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 2X2"	\$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)	
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)	

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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
DROPLET INS 0.5 ML 30GX8MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
DROPLET INS 0.5 ML 31GX6MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	
DROPLET INS 0.5 ML 31GX8MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
DROPLET INS SYR 0.3 ML 30GX6MM 0.3 ML 30 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	
DROPLET INS SYR 0.3 ML 30GX8MM 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
DROPLET INS SYR 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	
DROPLET INS SYR 0.3 ML 31GX8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
DROPLET INS SYR 1 ML 29GX12.5MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX12.5MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX6MM 1 ML 30 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX8MM 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
DROPLET INS SYR 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	
DROPLET INS SYR 1 ML 31GX8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
DROPLET MICRON 34G X 9/64" 34 GAUGE X 9/64"	\$0 (Bậc 1)	
DROPLET PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
DROPLET PEN NEEDLE 29GX3/8" 29 GAUGE X 3/8"	\$0 (Bậc 1)	
DROPLET PEN NEEDLE 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
DROPLET PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 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 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)	
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 CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
EASY CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
EASY COMFORT 0.3 ML 31G 1/2" 0.3 ML 31 X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
EASY COMFORT 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
EASY COMFORT 0.3 ML SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
EASY COMFORT 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
EASY COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
EASY COMFORT 0.5 ML 32GX5/16" 1/2 ML 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
EASY COMFORT 0.5 ML SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
EASY COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
EASY COMFORT 1 ML 32GX5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
EASY COMFORT INSULIN 1 ML SYR 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
EASY COMFORT PEN NDL 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
EASY COMFORT PEN NDL 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
EASY COMFORT PEN NDL 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
EASY COMFORT PEN NDL 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
EASY COMFORT PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
EASY COMFORT PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
EASY COMFORT PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
EASY COMFORT SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 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 Bậc)	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 (Bậc 1)	
EASY GLIDE INS 0.5 ML 31GX6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	
EASY GLIDE INS 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	
EASY GLIDE PEN NEEDLE 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH 0.3 ML SYR 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 30GX5/16 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH 1 ML SYR 27GX1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH 1 ML SYR 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH 1 ML SYR 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH FLIPIK 1 ML 27GX0.5 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 29GX1/2 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 30GX1/2 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 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 (Bậc 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 (Bậc 1)	
EASY TOUCH INSULIN SYR 1 ML 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH INSULIN SYR 1 ML RETRACTABLE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 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 Bậc)	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 (Bậc 1)	
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH INSULN 1 ML 31GX5/16 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH INSULN 1 ML 31GX5/16 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH LUER LOK INSUL 1 ML	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 30GX5/16 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX5/16 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH SAF PEN NDL 29G 5MM 29 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH SAF PEN NDL 29G 8MM 29 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH SAF PEN NDL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH SAF PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 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)	

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

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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 27G 1/2" INNER 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE	\$0 (Bậc 1)	
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 1/2 ML 29	\$0 (Bậc 1)	
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE	\$0 (Bậc 1)	
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX1/2" (RX) 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16	\$0 (Bậc 1)	
INSULIN SYRINGE 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 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 (Bậc 1)	
INSUPEN 30G ULTRAFIN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
INSUPEN 31G ULTRAFIN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4", 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
INSUPEN 32G 6MM PEN NEEDLE 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
INSUPEN 32G 8MM PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
INSUPEN PEN NEEDLE 29GX12MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
INSUPEN PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
INSUPEN PEN NEEDLE 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
INSUPEN PEN NEEDLE 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
LISCO SPONGES 100/BAG 2 X 2 "	\$0 (Bậc 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 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)	
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)	

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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
MAGELLAN INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
MAGELLAN INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
MAGELLAN INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
MAXICOMFORT II PEN NDL 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
MAXICOMFORT INS 0.5 ML 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
MAXI-COMFORT INS 0.5 ML 28G 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
MAXICOMFORT INS 1 ML 27GX1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
MAXI-COMFORT INS 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
MAXICOMFORT PEN NDL 29G X 5MM 29 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
MAXICOMFORT PEN NDL 29G X 8MM 29 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
MICRODOT PEN NEEDLE 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
MICRODOT PEN NEEDLE 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
MICRODOT PEN NEEDLE 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
MINI PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
MINI PEN NEEDLE 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
MINI PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
MINI PEN NEEDLE 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 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
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)	
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)	

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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
MONOJECT INSULIN SYR 1 ML 3'S (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16	\$0 (Bậc 1)	
MONOJECT INSULIN SYR U-100 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
MONOJECT SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
MONOJECT SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
MONOJECT SYRINGE 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bậc 1)	
NOVOFINE 30 NEEDLE	\$0 (Bậc 1)	
NOVOFINE 32G NEEDLES 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
NOVOFINE PLUS PEN NDL 32GX1/6" 32 GAUGE X 1/6"	\$0 (Bậc 1)	
NOVOTWIST NEEDLE 32G 5MM 32 GAUGE X 1/5"	\$0 (Bậc 1)	
PC UNIFINE PENTIPS 8MM NEEDLE SHORT 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
PEN NEEDLE 30G 5MM OUTER 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
PEN NEEDLE 30G 8MM INNER 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
PEN NEEDLE 30G X 5/16" 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
PEN NEEDLE, DIABETIC NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
PEN NEEDLES 12MM 29G 29GX12MM,STRL 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
PEN NEEDLES 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
PEN NEEDLES 6MM 31G 31GX6MM, STRL 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
PEN NEEDLES 8MM 31G 31GX8MM,STRL,SHORT (OTC) 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 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
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)	
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)	

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
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)	
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)	
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)	

 **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
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 NEEDLES NEEDLE 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
RELION PEN NEEDLES NEEDLE 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)	
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 ULT CFT 0.3 ML 31GX5/16(1/2) 0.3 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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
STERILE PADS 2" X 2" 2 X 2 "	\$0 (Bậc 1)	
SURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
SURE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY	\$0 (Bậc 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 (Bậc 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 (Bậc 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 (Bậc 1)	
SURE COMFORT 3/10 ML SYRINGE INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
SURE COMFORT 30G PEN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
SURE COMFORT INS 0.3 ML 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
SURE COMFORT INS 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
SURE COMFORT INS 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
SURE COMFORT PEN NDL 29GX1/2" 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
SURE COMFORT PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
SURE COMFORT PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
SURE COMFORT PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
SURE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 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
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)	
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)	

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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
TECHLITE INS SYR 1 ML 30GX12MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
TECHLITE INS SYR 1 ML 30GX8MM 1 ML 30 GAUGE X 5/16	\$0 (Bậc 1)	
TECHLITE INS SYR 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	
TECHLITE INS SYR 1 ML 31GX8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bậc 1)	
TECHLITE PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
TECHLITE PEN NEEDLE 29GX3/8" 29 GAUGE X 3/8"	\$0 (Bậc 1)	
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX5/16" 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
TERUMO INS SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
TERUMO INS SYRINGE U100-1 ML 1 ML 27 GAUGE X 1/2", 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
TERUMO INS SYRINGE U100-1 ML 1 ML 30 GAUGE X 3/8"	\$0 (Bậc 1)	
TERUMO INS SYRINGE U100-1/2 ML 1/2 ML 30 X 3/8"	\$0 (Bậc 1)	
TERUMO INS SYRINGE U100-1/3 ML 0.3 ML 30 X 3/8"	\$0 (Bậc 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 (Bậc 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
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)	
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)	

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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
TRUE COMFORT PEN NDL 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
TRUE COMFORT PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
TRUE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
TRUE COMFORT PEN NDL 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
TRUE COMFORT PRO 1 ML 30G 1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
TRUE COMFORT PRO 1 ML 30G 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
TRUE COMFORT PRO 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
TRUE COMFORT PRO 1 ML 32G 5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
TRUE COMFORT PRO 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
TRUEPLUS PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G X 1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
TRUEPLUS PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 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
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)	
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)	

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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ULTICARE PEN NEEDLES 4MM 32G MICRO, 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
ULTICARE PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
ULTICARE SAFE PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
ULTICARE SAFE PEN NDL 5MM 30G 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
ULTICARE SYR 0.3 ML 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
ULTICARE SYR 0.3 ML 31GX5/16" SHORT NDL 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
ULTICARE SYR 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
ULTICARE SYR 0.5 ML 31GX5/16" SHORT NDL 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
ULTICARE SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
ULTIGUARD SAFE 1 ML 30G 12.7MM 1 ML 30 X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
ULTIGUARD SAFE PACK 29G 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
ULTIGUARD SAFE PACK 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
ULTIGUARD SAFE0.3 ML 30G 12.7MM 0.3 ML 30 X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
ULTIGUARD SAFE0.5 ML 30G 12.7MM 1/2 ML 30 X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
ULTIGUARD SAFEPACK 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ULTIGUARD SAFEPAK 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
ULTIGUARD SAFEPK 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
ULTIGUARD SAFEPK 0.5 ML 31G 8MM 1/2 ML 31 X 5/16"	\$0 (Bậc 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 (Bậc 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 (Bậc 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 (Bậc 1)	
ULTILET PEN NEEDLE 29 GAUGE	\$0 (Bậc 1)	
ULTILET PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRA COMFORT 0.3 ML SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRA COMFORT 0.5 ML 28GX1/2" CONVERTS TO 29G 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRA COMFORT 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRA COMFORT 0.5 ML SYRINGE 1/2 ML 28 GAUGE	\$0 (Bậc 1)	
ULTRA COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bậc 1)	
ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRA FLO 0.3 ML 30G 1/2" (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRA FLO 0.3 ML 30G 5/16"(1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRA FLO 0.3 ML 31G 5/16"(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRA FLO PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRA FLO PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ULTRA FLO PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRA FLO PEN NEEDLE 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRA FLO PEN NEEDLES 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 30G 5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRA FLO SYR 0.5 ML 29G 1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRA THIN PEN NDL 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRACARE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRACARE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRACARE INS 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRACARE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRACARE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRACARE INS 1 ML 30G X 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRACARE INS 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRACARE INS 1 ML 31G X 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 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
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)	
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)	

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 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 PROTECT 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
UNIFINE PROTECT 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
UNIFINE PROTECT 32G 4MM 32 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)	



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
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)	
VERIFINE PLUS PEN NDL 32G 4MM-SHARPS CONTAINER 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 Bậc)	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 (Bậc 1)	
VERIFINE SYRING 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bậc 1)	
VERIFINE SYRNG 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
VERIFINE SYRNG 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
VERSALON ALL PURPOSE SPONGE 25'S,N-STERILE,3PLY 2 X 2 "	\$0 (Bậc 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 (Bậc 1)	
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
<i>sapropterin oral powder in packet 100 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>sapropterin oral tablet,soluble 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
ZENPEP ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE(DR/EC) 10,000-32,000 -42,000 UNIT, 15,000-47,000 -63,000 UNIT, 20,000-63,000-84,000 UNIT, 25,000-79,000- 105,000 UNIT, 3,000-10,000 -14,000-UNIT, 40,000-126,000- 168,000 UNIT, 5,000-17,000- 24,000 UNIT, 60,000-189,600-252,600 UNIT	\$0 (Bậc 1)	
Thuốc Điều Trị Viêm Mắt, Tai, Mũi, Họng		
Thuốc điều trị mắt, tai, mũi, họng, Khác		
<i>azelastine nasal aerosol,spray 137 mcg (0.1 %)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %)</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 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>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
<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
<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>gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>hydrocortisone-acetic acid otic (ear) drops 1-2 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS

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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	\$0 (Bậc 1)	NDS
Các thuốc chống viêm mắt, tai, mũi, họng		
<i>cyclosporine ophthalmic (eye) dropperette 0.05 %</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>flunisolide nasal spray,non-aerosol 25 mcg (0.025 %)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>fluticasone propionate nasal spray,suspension 50 mcg/actuation</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.4 %, 0.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS




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>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)	
<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)	

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
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)	
<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, 17.5-3.13-1.6 gram 2 pack (480ml)</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 photphat		
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral capsule 667 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral tablet 667 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
FOSRENOL ORAL POWDER IN PACKET 1,000 MG, 750 MG	\$0 (Bạc 1)	
<i>sevelamer carbonate oral powder in packet</i> 2.4 gram	\$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</i> 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg	\$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>tropium oral capsule, extended release 24hr 60 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>tropium 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)	
<i>trientine oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
Thuốc Nội Tiết Tô, Chất Kích Thích/Thay Thế/Điều Biến		
Androgen		

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>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)	
<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

 **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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>methylprednisolone oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>methylprednisolone oral tablets,dose pack 4 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>prednisolone 15 mg/5 ml soln d/f 15 mg/5 ml (3 mg/ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
PREDNISONO INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
<i>prednisone oral solution 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
Tuyên yện		
ACTHAR INJECTION GEL 80 UNIT/ML	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>desmopressin nasal spray,non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.2 MG/0.25 ML, 0.4 MG/0.25 ML, 0.6 MG/0.25 ML, 0.8 MG/0.25 ML, 1 MG/0.25 ML, 1.2 MG/0.25 ML, 1.4 MG/0.25 ML, 1.6 MG/0.25 ML, 1.8 MG/0.25 ML, 2 MG/0.25 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG/ML (36 UNIT/ML), 5 MG/ML (15 UNIT/ML)	\$0 (Bậc 1)	PA
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 7.5 MG	\$0 (Bậc 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 (Bậc 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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
OMNITROPE SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	\$0 (Bậc 1)	PA
OMNITROPE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 5.8 MG	\$0 (Bậc 1)	PA
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (3 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 (Bậc 1)	PA; QL (2 mỗi 1 ngày)
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0 (Bậc 1)	PA
SYNAREL NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 2 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
Progestin		
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML	\$0 (Bậc 1)	
<i>medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
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 (Bậc 1)	
<i>liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
Thuốc Tác Động Đến Hệ Miễn Dịch		
Thuốc Tác Động Đến Hệ Miễn Dịch		
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	\$0 (Bậc 1)	PA

? 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
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 0.5 MG, 1 MG, 5 MG	\$0 (Bạc 1)	PA BvD
<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)
CIMZIA POWDER FOR RECONST SUBCUTANEOUS KIT 400 MG (200 MG X 2 VIALS)	\$0 (Bạc 1)	PA
CIMZIA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 400 MG/2 ML (200 MG/ML X 2)	\$0 (Bạc 1)	PA
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
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	\$0 (Bạc 1)	PA
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML, 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	\$0 (Bạc 1)	PA
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

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
ENVARUSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 0.75 MG, 1 MG, 4 MG	\$0 (Bạc 1)	PA BvD
<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
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

 **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(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML, 40 MG/0.4 ML	\$0 (Bạc 1)	PA
KINERET SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 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)
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
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG	\$0 (Bạc 1)	PA BvD
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
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)
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA BvD
<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

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
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)
Vắcxin		
ABRYSCO 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

 **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
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
DENGVAXIA (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
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)	
IPOLE INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
IXCHIQ INTRAMUSCULAR RECON SOLN 1,000 TCID50/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
JYNNEOS (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5X TO 3.95X 10EXP8 UNIT/0.5	\$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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 4 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
PENBRAYA (PF) INTRAMUSCULAR KIT 5-120 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
PENBRAYA MENACWY COMPONENT(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 5 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
PENBRAYA MENB COMPONENT (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-48MCG-62DU -10 MCG/0.5ML	\$0 (Bậc 1)	
PENTACEL DTAP-IPV COMPNT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 62 DU/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
PREHEVBRIO (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4-4.2- 3.3CCID50/0.5ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	\$0 (Bậc 1)	NDS



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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML, 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML (58 UNT/ML)	\$0 (Bậc 1)	NDS
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	\$0 (Bậc 1)	NDS
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
ROTARIX ORAL SUSPENSION 10EXP6 CCID50 /1.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
ROTARIX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP6 CCID50/ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF UNIT/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
TETANUS,DIPHThERIA TOX PED(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-25 LF UNIT/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.4 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	\$0 (Bậc 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
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)	

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

? 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 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>bupirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
CYSTADANE ORAL POWDER 1 GRAM/SCOOP	\$0 (Bạc 1)	
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Bạc 1)	NDS
ENDARI ORAL POWDER IN PACKET 5 GRAM	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (6 mỗi 1 ngày)
<i>glucagon emergency kit (human) injection recon soln 1 mg</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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 % (W/W)	\$0 (Bậc 1)	
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 300 MG/2 ML (150 MG/ML)	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (0.15 mỗi 1 ngày)
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML (150 MG/ML)	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (0.15 mỗi 1 ngày)
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
ZEGALOGUE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.6 MG/0.6 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
ZEGALOGUE SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.6 MG/0.6 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
Thuốc Trị Bệnh Nhãn Khoa		
Thuốc chống tăng nhãn áp		
<i>acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	\$0 (Bậc 1)	
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.1 %, 0.2 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	

 **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>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	\$0 (Bạc 1)	
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %	\$0 (Bạc 1)	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)	
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 500 mg/ml (50 %)</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>magnesium sulfate injection syringe 500 mg/ml (50 %)</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

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 chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l, 30 meq/l, 40 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
<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 % 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)

 **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
ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
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>breynda inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1.03 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)
<i>budesonide-formoterol inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1.02 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 blister with device 100 mcg/actuation, 50 mcg/actuation</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>fluticasone propionate inhalation blister with device 250 mcg/actuation</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (8 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)

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>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 (1.02 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)
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)

? 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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
INCRUSE ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5 MCG/ACTUATION	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	\$0 (Bậc 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 (Bậc 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 (Bậc 1)	PA; QL (24 mỗi 1 ngày)
<i>levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 1.25 mg/0.5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>levalbuterol tartrate inhalation hfa aerosol inhaler 45 mcg/actuation</i>	\$0 (Bậc 1)	
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST 1.25 MCG/ACTUATION, 2.5 MCG/ACTUATION	\$0 (Bậc 1)	QL (0.14 mỗi 1 ngày)
SPIRIVA WITH HANDIHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 18 MCG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
STIOLTO RESPIMAT INHALATION MIST 2.5-2.5 MCG/ACTUATION	\$0 (Bậc 1)	QL (0.14 mỗi 1 ngày)
STRIVERDI RESPIMAT INHALATION MIST 2.5 MCG/ACTUATION	\$0 (Bậc 1)	QL (0.14 mỗi 1 ngày)
<i>terbutaline oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-62.5-25 MCG, 200-62.5-25 MCG	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
VENTOLIN HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90 MCG/ACTUATION	\$0 (Bậc 1)	
Thuốc điều trị bệnh đường hô hấp, khác		
<i>acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 40 MG	\$0 (Bậc 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
<i>cromolyn inhalation solution for nebulization</i> 20 mg/2 ml	\$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
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 AUTO-INJECTOR 300 MG/2 ML	\$0 (Bạc 1)	PA

 **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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	\$0 (Bậc 1)	PA
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML, 75 MG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
ZEMAIRA INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
Thuốc Giảm Cơ Xương		
Thuốc điều trị giãn cơ xương		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 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 (Bậc 1)	
<i>methocarbamol oral tablet 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>tizanidine oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
Thuốc 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 (Bậc 1)	PA; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>modafinil oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>ramelteon oral tablet 8 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>sodium oxybate oral solution 500 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
<i>zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>zolpidem oral tablet, ext release multiphase 12.5 mg, 6.25 mg</i>	\$0 (Bậc 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 (Bậc 1)	PA; QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>tadalafil (pulm. hypertension) oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (2 mỗi 1 ngày)
TADLIQ ORAL SUSPENSION 20 MG/5 ML (4 MG/ML))	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (10 mỗi 1 ngày)
Vitamin và Các Khoáng Chất		
Vitamin và các khoáng chất		

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>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>fluoritab oral tablet, chewable 0.5 mg (1.1 mg sodium fluorid), 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>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)	

 **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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>obstetrix dha combo pack 29 mg iron- 1,700 mcg dfe</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>obstetrix dha oral combo pack,tablet and cap,dr 29 mg iron-1 mg -50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>o-cal prenatal tablet 15 mg iron- 1,000 mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>pnv 29-1 tablet (rx) 29 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>pnv prenatal plus multivit tab gluten-free (rx) 27 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>pnv-dha + docusate oral capsule 27-1.25-55-300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>pnv-omega softgel 28-1-300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>pr natal 400 combo pack 29-1-400 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>pr natal 400 ec combo pack 29-1-400 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>pr natal 430 combo pack 29 mg iron-1 mg -430 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>pr natal 430 ec combo pack 29-1-430 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>prenal true combo pack 30 mg iron- 1.4 mg-300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>prenaissance oral capsule 29-1.25-55-325 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>prenaissance plus oral capsule 28-1-50-250 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>prenatabs fa tablet 29-1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>prenatal 19 (with docusate) oral tablet 29 mg iron- 1 mg-25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>prenatal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>prenatal low iron tablet (rx) 27 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>prenatal plus iron tablet (rx) 29 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>prenatal vitamin plus low iron oral tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>prenatal-u capsule 106.5-1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>preplus ca-fe 27 mg-fa 1 mg tb (rx) 27 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>pretab 29 mg-1 mg tablet (rx) 29-1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>r-natal ob softgel 20 mg iron- 1 mg-320 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>select-ob chewable caplet 29 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>select-ob chewable caplet 29 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>se-natal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>sodium fluoride 0.5 mg/ml drop (rx) 0.5 mg (1.1 mg sod.fluorid)/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>taron-c dha capsule 35-1-200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	

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 Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>taron-prex prenatal-dha oral capsule 30 mg iron-1.2 mg-55 mg-265 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>triveen-duo dha combo pack 29-1-400 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>vinate care oral tablet, chewable 40 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>virt-c dha softgel (rx) 35-1-200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>virt-nate dha softgel 28 mg iron-1 mg -200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>virt-pn dha softgel (rx) 27 mg iron-1 mg -300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>virt-pn plus softgel (rx) 28-1-300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>vitafol gummies 3.33 mg iron- 0.33 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>vitafol nano tablet 18 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>vitafol-ob+dha combo pack 65-1-250 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>vp-ch-pnv oral capsule 30 mg iron-1 mg -50 mg-260 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>vp-pnv-dha softgel (rx) 28 mg iron- 1 mg-200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>zatean-pn dha capsule 27 mg iron-1 mg -300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>zatean-pn plus softgel 28-1-300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>zingiber tablet 1.2 mg-40 mg- 124.1 mg-100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	

 **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.

E. Danh Mục Thuốc Đãi 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 đãi thọ bổ sung cho thuốc của mình.

1		
1ST TIER UNIFINE		
PENTIPS.....	74	
1ST TIER UNIFINE		
PENTIPS PLUS.....	74	
A		
abacavir.....	52	
abacavir-lamivudine.....	52	
ABELCET.....	43	
ABILIFY ASIMTUFIIL....	48,	
49		
ABILIFY MAINTENA ...	49	
ABILIFY MYCITE		
MAINTENANCE KIT.	49	
ABILIFY MYCITE		
STARTER KIT.....	49	
abiraterone.....	23	
ABOUTTIME PEN		
NEEDLE.....	74	
ABRYSVO.....	122	
acamprosate.....	16	
acarbose.....	40	
acebutolol.....	61	
acetaminophen-codeine....	15	
acetazolamide.....	128	
acetic acid.....	111	
acetylcysteine.....	133	
acitretin.....	70	
ACTHAR.....	117	
ACTHIB (PF).....	122	
ACTIMMUNE.....	127	
acyclovir.....	55, 56, 70	
acyclovir sodium.....	56	
ADACEL(TDAP		
ADOLESN/ADULT)(PF)		
.....	122	
adefovir.....	56	
ADVAIR HFA.....	130	
ADVOCATE PEN		
NEEDLE.....	75	
ADVOCATE SYRINGES		
.....	74, 75	
AFINITOR DISPERZ.....	23	
AIMOVIG		
AUTOINJECTOR.....	45	
AKEEGA.....	23	
albendazole.....	47	
albuterol sulfate.....	132	
ALCOHOL PADS.....	70	
ALCOHOL PREP PADS	71	
ALCOHOL PREP SWABS		
.....	70	
ALCOHOL SWABS.....	70	
ALCOHOL WIPES.....	71	
ALECENSA.....	23	
alendronate.....	127	
alfuzosin.....	115	
aliskiren.....	65	
allopurinol.....	45	
alogliptin.....	40	
alogliptin-metformin.....	40	
alosectron.....	126	
ALPHAGAN P.....	128	
alprazolam.....	17	
ALUNBRIG.....	23	
alyq.....	135	
amantadine hcl.....	47	
AMBISOME.....	43	
ambrisentan.....	135	
amikacin.....	18	
amiloride.....	63	
amiodarone.....	61	
amitriptyline.....	36	
<i>amitriptyline-</i>		
<i>chlordiazepoxide</i>	36	
amlodipine.....	63	
amlodipine-benazepril.....	63	
amlodipine-valsartan-		
hcthiazid.....	63	
ammonium lactate.....	70	
amnestem.....	70	
amoxapine.....	36	
amoxicillin.....	21	
amoxicillin-pot clavulanate		
.....	21	
amphotericin b.....	43	
<i>amphotericin b liposome</i> ..	43	
ampicillin.....	21	
ampicillin sodium.....	21	
ampicillin-sulbactam.....	21	
anagrelide.....	58	
anastrozole.....	23	
ANORO ELLIPTA.....	132	
ANUSOL-HC.....	72	
APOKYN.....	48	
apomorphine.....	48	
aprepitant.....	46	
apri.....	67	
APTIOM.....	31	
APTIVUS.....	52	
AQINJECT PEN NEEDLE		
.....	75	
ARCALYST.....	118	
AREXVY (PF).....	122	
AREXVY ANTIGEN		
COMPONENT.....	122	
aripiprazole.....	49	
armodafinil.....	135	
ARNUITY ELLIPTA.....	131	
asenapine maleate.....	49	
aspirin-dipyridamole.....	58	
ASSURE ID DUO PRO		
SFTY PEN NDL.....	75	
ASSURE ID DUO-SHIELD		
.....	75	
ASSURE ID INSULIN		
SAFETY.....	75, 76	
ASSURE ID PEN NEEDLE		
.....	75	
ASSURE ID PRO PEN		
NEEDLE.....	75	
ASTAGRAF XL.....	119	

atazanavir	52	BD NANO 2ND GEN PEN NEEDLE	76	<i>brey</i> na	131
atenolol.....	61	BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE..	76, 77	BRILINTA.....	58
atenolol-chlorthalidone	61	BD SAFETYGLIDE SYRINGE.....	77	brimonidine	128
atomoxetine.....	65	BD ULTRA-FINE MICRO PEN NEEDLE	77	BRIVIACT.....	31
atorvastatin.....	64	BD ULTRA-FINE MINI PEN NEEDLE	77	bromocriptine	48
atovaquone	47	BD ULTRA-FINE NANO PEN NEEDLE	77	BRONCHITOL.....	133
atovaquone-proguanil	47	BD ULTRA-FINE ORIG PEN NEEDLE	77	BRUKINSA	24
ATROVENT HFA	132	BD ULTRA-FINE SHORT PEN NEEDLE	77	budesonide	126, 131
AUBAGIO	66	BD VEO INSULIN SYR (HALF UNIT)	77	<i>budesonide-formoterol</i> ...	131
aubra eq.....	67	BD VEO INSULIN SYRINGE UF.....	77	bumetanide.....	63
AUGTYRO.....	23	benazepril	60	buprenorphine hcl	16, 17
AUSTEDO.....	66	benazepril- hydrochlorothiazide.....	60	buprenorphine-naloxone ..	17
AUVELITY	37	benztropine	48	bupropion hcl	37
aviane	67	BESREMI.....	119	bupropion hcl (smoking deter)	17
AYVAKIT	24	betaine	127	buspirone.....	127
azathioprine.....	119	betamethasone dipropionate	72	C	
azelastine.....	110	betamethasone valerate....	72	cabergoline	48
azithromycin	20	betamethasone, augmented	72	CABOMETYX	24
aztreonam.....	21	betaxolol	61	calcipotriene	70
B		bethanechol chloride.....	115	calcitonin (salmon).....	127
bacitracin.....	111	bexarotene	24	calcitriol	127
bacitracin-polymyxin b ..	111	BEXSERO.....	122	calcium acetate(phosphat bind)	114
baclofen.....	135	bicalutamide	24	CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)	24
bal-care dha.....	136	BICILLIN C-R	21	camila.....	68
bal-care dha essential	136	BICILLIN L-A	21	candesartan.....	60
balsalazide.....	126	BIKTARVY	52	CAPLYTA	49
BALVERSA	24	bisoprolol fumarate.....	61	CAPRELSA	24
balziva (28)	67	bisoprolol- hydrochlorothiazide.....	61	captopril- hydrochlorothiazide	60
BARACLUDGE	56	BOOSTRIX TDAP.....	123	carbamazepine.....	31
BASAGLAR KWIKPEN U- 100 INSULIN.....	42	BORDERED GAUZE.....	77	carbidopa-levodopa.....	48
BCG VACCINE, LIVE (PF)	122	BOSULIF	24	CAREFINE PEN NEEDLE	77, 78
BD ALCOHOL SWABS .70		BRAFTOVI.....	24	CARETOUCH ALCOHOL PREP PAD.....	71
BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE	76	BREO ELLIPTA	131	CARETOUCH INSULIN SYRINGE	78, 79
BD ECLIPSE LUER-LOK	76			CARETOUCH PEN NEEDLE	78
BD INSULIN SYRINGE.76				cartia xt.....	62
BD INSULIN SYRINGE (HALF UNIT).....	76			carvedilol.....	61
BD INSULIN SYRINGE SLIP TIP	76			caspofungin	43
BD INSULIN SYRINGE U- 500.....	76			CAYSTON.....	21
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE.....	76			cefaclor.....	19

cefadroxil	19	clindamycin in 5 % dextrose	18	completenate	136
cefazolin	19	.....	18	compro	46
cefdinir	19	CLINDAMYCIN IN 5 %		constulose.....	113
cefepime	19	DEXTROSE	18	COPIKTRA.....	24
cefixime.....	19	clindamycin phosphate ...	18,	CORLANOR.....	62
cefoxitin	19	45, 71, 72		COSENTYX	119
cefepodoxime.....	19	clindamycin-benzoyl		COSENTYX (2	
cefprozil	19	peroxide	72	SYRINGES).....	119
ceftazidime	20	CLINIMIX 4.25%/D10W		COSENTYX PEN (2 PENS)	
ceftriaxone.....	20	SULF FREE	59	.....	119
cefuroxime axetil	20	CLINIMIX 4.25%/D5W		COSENTYX UNOREADY	
cefuroxime sodium.....	20	SULFIT FREE.....	59	PEN	119
celecoxib	16	CLINIMIX E 4.25%/D10W		COTELLIC	24
CELONTIN.....	31	SUL FREE.....	59	CREON	110
cephalexin	20	CLINIMIX E 4.25%/D5W		cromolyn	110, 113, 134
cetirizine.....	45	SULF FREE	59	cryselle (28)	68
chlordiazepoxide hcl	17	CLINISOL SF 15 %	59	CURAD GAUZE PAD ...	81
chlordiazepoxide-clidinium		clobazam.....	31	CURITY ALCOHOL	
.....	31	clobetasol.....	72	SWABS.....	71
chlorhexidine gluconate ...	70	clomipramine.....	37	CURITY GAUZE	81
chloroquine phosphate	47	clonazepam	17	cyclobenzaprine	135
chlorpromazine	49	clonidine	59	cyclophosphamide.....	24
chlorthalidone	63	clonidine hcl	59	cyclosporine	112, 119
cholestyramine (with sugar)		clopidogrel.....	58	cyclosporine modified....	119
.....	64	clorazepate dipotassium ..	17	cyred eq.....	68
cholestyramine light.....	64	clotrimazole	43, 44	CYSTADANE	127
ciclopirox	43	clotrimazole-betamethasone		D	
cilostazol	58	.....	44	d10 %-0.45 % sodium	
CIMDUO	52	clozapine.....	49	chloride	129
cimetidine.....	113	c-nate dha	136	d2.5 %-0.45 % sodium	
CIMZIA	119	COARTEM	47	chloride	129
CIMZIA POWDER FOR		<i>colchicine</i>	45	d5 % and 0.9 % sodium	
RECONST	119	colesevelam	64	chloride	129
cinacalcet.....	127	colestipol	64	d5 %-0.45 % sodium	
ciprofloxacin hcl	22, 111	colistin (colistimethate na)		chloride	129
ciprofloxacin in 5 %		.....	18	<i>dabigatran etexilate</i>	56
dextrose	22	COMBIVENT RESPIMAT		dalfampridine	66
ciprofloxacin-		.....	132	DALIRESP	134
dexamethasone	111	COMETRIQ	24	danazol	116
citalopram	37	COMFORT EZ INSULIN		dantrolene.....	135
claravis	71	SYRINGE.....	79, 80	dapsone	46
clarithromycin.....	20	COMFORT EZ PEN		DAPTACEL (DTAP	
CLENPIQ.....	114	NEEDLES	79, 80	PEDIATRIC) (PF)	123
CLICKFINE PEN NEEDLE		COMFORT EZ PRO		daptomycin.....	18
.....	79	SAFETY PEN NDL	80	<i>darunavir</i>	53
clindamycin hcl.....	18	COMFORT TOUCH PEN		DAURISMO	24
CLINDAMYCIN IN 0.9 %		NEEDLE	80, 81	deferasirox.....	115
SOD CHLOR	18	COMPLERA	52	DELSTRIGO	53

DENGVAXIA (PF)	123	divalproex	32	EASY GLIDE PEN	
DEPO-SUBQ PROVERA		dofetilide.....	61	NEEDLE	85
104.....	118	donepezil	36	EASY TOUCH	86
DERMACEA	81	dorzolamide	128	EASY TOUCH ALCOHOL	
DERMACEA NON-		dorzolamide-timolol	128	PREP PADS.....	71
WOVEN.....	81	DOVATO	53	EASY TOUCH FLIPLOCK	
DESCOVY.....	53	doxazosin.....	59	INSULIN.....	86
desipramine	37	doxepin	37	EASY TOUCH FLIPLOCK	
<i>desmopressin</i>	117	doxy-100.....	23	SYRINGE	85
<i>desvenlafaxine</i>	37	doxycycline hyclate	23	EASY TOUCH INSULIN	
desvenlafaxine succinate..	37	doxycycline monohydrate	23	SAFETY SYR.....	85
<i>dexamethasone</i>	116	DRIZALMA SPRINKLE	37	EASY TOUCH INSULIN	
dexamethasone sodium		dronabinol.....	46	SYRINGE	85, 87
phosphate	112	DROPLET INSULIN		EASY TOUCH LUER	
dexmethylphenidate	66	SYR(HALF UNIT)	81, 82	LOCK INSULIN.....	86
dextroamphetamine sulfate		DROPLET INSULIN		EASY TOUCH PEN	
.....	66	SYRINGE.....	81, 82	NEEDLE	86
dextroamphetamine-		DROPLET MICRON PEN		EASY TOUCH SAFETY	
amphetamine	66	NEEDLE	82	PEN NEEDLE	86, 87
dextrose 10 % and 0.2 %		DROPLET PEN NEEDLE		EASY TOUCH	
nacl.....	129	.....	82, 83	SHEATHLOCK	
dextrose 10 % in water		DROPSAFE ALCOHOL		INSULIN.....	85, 86
(d10w).....	59	PREP PADS	71	EASY TOUCH UNI-SLIP	
dextrose 5 % in water (d5w)		DROPSAFE INSULIN		.....	87
.....	59	SYRINGE.....	83	econazole.....	44
dextrose 5%-0.2 % sod		DROPSAFE PEN NEEDLE		EDURANT	53
chloride	129	.....	83	efavirenz.....	53
DIACOMIT.....	32	drosiprone-ethinyl		efavirenz-emtricitabin-	
diazepam	17, 32	estradiol	68	tenofov	53
diazepam intensol.....	17	droxidopa.....	59	efavirenz-lamivu-tenofov	
diazoxide	127	DUAVEE.....	116	disop.....	53
diclofenac potassium.....	16	duloxetine	37	electrolyte-148	129
diclofenac sodium	16, 112	DUPIXENT PEN	119	ELIGARD	25
dicloxacillin.....	21	DUPIXENT SYRINGE.	119	ELIGARD (3 MONTH)...	24
dicyclomine.....	113	dutasteride	115	ELIGARD (4 MONTH)...	24
DIFICID.....	20	E		ELIGARD (6 MONTH)...	24
digitek	62	EASY COMFORT		ELIQUIS	56
digox	62	ALCOHOL PAD	71	ELIQUIS DVT-PE TREAT	
digoxin	63	EASY COMFORT		30D START	56
DIGOXIN	63	INSULIN SYRINGE...	84	ELMIRON	127
dihydroergotamine	45	EASY COMFORT PEN		<i>eluryng</i>	68
DILANTIN	32	NEEDLES	84	EMBRACE PEN NEEDLE	
diltiazem hcl.....	62	EASY COMFORT		.....	87
dilt-xr.....	62	SAFETY PEN NEEDLE		EMCYT.....	25
dimethyl fumarate	66	.....	83, 84	EMSAM.....	37
diphenoxylate-atropine ..	113	EASY GLIDE INSULIN		emtricitabine	53
disopyramide phosphate...	61	SYRINGE.....	85	emtricitabine-tenofovir (tdf)	
disulfiram	17			.....	53

EMTRIVA	53	ethynodiol diac-eth estradiol	68	fludrocortisone	116
enalapril maleate	60	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	68	flunisolide	112
enalapril-hydrochlorothiazide	60	etravirine	53	fluocinolone	72, 73
ENBREL	119	everolimus (antineoplastic)	25	fluocinonide	73
ENBREL MINI	119	everolimus (immunosuppressive)	120	fluoride (sodium) ...	136, 137
ENBREL SURECLICK	119	EVOTAZ	53	fluoritab	136
ENDARI	127	EXEL INSULIN	87	fluorometholone	112
endocet	15	exemestane	25	fluorouracil	71
ENGERIX-B (PF)	123	EXKIVITY	25	fluoxetine	38
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)	123	ezetimibe	64	fluphenazine decanoate ...	50
<i>enilloring</i>	68	ezetimibe-simvastatin	64	fluphenazine hcl	50
enoxaparin	56	F		flura-drops	136
enpresse	68	falmina (28)	68	flurbiprofen sodium	112
entacapone	48	famciclovir	56	fluticasone furoate-vilanterol	131
entecavir	56	famotidine	113	fluticasone propionate ...	112, 131
ENTRESTO	60	FANAPT	50	fluticasone propion-salmeterol	132
enulose	113	FARXIGA	40	<i>fluvoxamine</i>	38
ENVARSUS XR	120	febuxostat	45	folivane-ob	136
EPIDIOLEX	32	felbamate	32	fondaparinux	56
epinephrine	63	FELBATOL	32	fosamprenavir	53
eplerenone	65	felodipine	63	fosinopril	60
EPRONTIA	32	fenofibrate	64	fosinopril-hydrochlorothiazide	60
EQUETRO	32	fenofibrate micronized	64	FOSRENOL	115
ergoloid	36	fenofibrate nanocrystallized	64	FOTIVDA	25
ergotamine-caffeine	45	fenofibric acid (choline) ..	64	FRAGMIN	56, 57
ERIVEDGE	25	fentanyl	15	FREESTYLE PRECISION	88
ERLEADA	25	fentanyl citrate	15	FRUZAQLA	25
erlotinib	25	FETZIMA	37, 38	FULPHILA	57
errin	68	finasteride	115	furosemide	63
ertapenem	21	fingolimod	66	FUZEON	53
ery pads	72	FINTEPLA	32	FYCOMPA	32
ERYTHROCIN	20	<i>finzala</i>	68	G	
erythrocin (as stearate)	20	FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE ..	25	gabapentin	32
erythromycin	20, 21, 111	FIRVANQ	18	galantamine	36
erythromycin with ethanol ..	72	FLEBOGAMMA DIF ...	120	GAMMAGARD LIQUID	120
erythromycin-benzoyl peroxide	72	flecainide	61	GAMUNEX-C	120
ESBRIET	134	FLOVENT DISKUS	131	GARDASIL 9 (PF)	123
escitalopram oxalate	37	FLOVENT HFA	131	GAUZE PAD	88
esomeprazole magnesium	113	fluconazole	44	gavilyte-c	114
estradiol	116	fluconazole in nacl (iso-osm)	44	gavilyte-g	114
ethacrynic acid	63	flucytosine	44	GAVRETO	25
ethambutol	46			gefitinib	25
ethosuximide	32				

gemfibrozil.....	64	HUMIRA.....	120	IDHIFA.....	25
generlac.....	113	HUMIRA PEN.....	120	imatinib.....	25, 26
gengraf.....	120	HUMIRA PEN CROHNS- UC-HS START.....	120	IMBRUVICA.....	26
GENOTROPIN.....	117	HUMIRA PEN PSOR- UVEITS-ADOL HS ..	120	imipenem-cilastatin.....	21
GENOTROPIN MINIQUICK.....	117	HUMIRA(CF).....	121	imipramine hcl.....	38
gentamicin.....	18, 72, 111	HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER	120	imipramine pamoate.....	38
gentamicin in nacl (iso-osm)	18	HUMIRA(CF) PEN.....	120	imiquimod.....	71
GENVOYA.....	53	HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER	120	IMOVAX RABIES VACCINE (PF).....	123
GILENYA.....	66	HUMIRA(CF) PEN.....	120	INCONTROL ALCOHOL PADS.....	71
GILOTRIF.....	25	HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS	120	INCONTROL PEN NEEDLE.....	89
glatiramer.....	66	HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC.....	120	INCRELEX.....	117
glatopa.....	66	HUMIRA(CF) PEN PSOR- UV-ADOL HS.....	120	INCRUSE ELLIPTA	133
GLEOSTINE.....	25	HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN.....	42	indapamide.....	64
glimepiride.....	43	HUMULIN N NPH U-100 INSULIN.....	42	indomethacin.....	16
glipizide.....	43	HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN.....	42	INFANRIX (DTAP) (PF)	123
glipizide-metformin	43	HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN	42	INGREZZA.....	66
glucagon emergency kit (human).....	127	hydralazine.....	63	INGREZZA INITIATION PACK.....	66
glyburide.....	43	hydrochlorothiazide... 63, 64		INLYTA.....	26
glyburide micronized	43	hydrocodone-acetaminophen	15	INQOVI.....	26
glyburide-metformin.....	43	hydrocodone-ibuprofen ...	15	INREBIC.....	26
glycopyrrolate.....	113	hydrocortisone . 73, 116, 126		insulin lispro.....	42
granisetron hcl.....	46	hydrocortisone-acetic acid	111	insulin lispro protamin- lispro.....	42
griseofulvin microsize.....	44	hydrocortisone-min oil-wht pet.....	73	INSULIN SYR/NDL U100 HALF MARK.....	89
guanfacine.....	59, 66	hydromorphone.....	15	INSULIN SYRINGE.....	76
H		hydroxychloroquine.....	47	INSULIN SYRINGE MICROFINE.....	76
hailey 24 fe.....	68	hydroxyurea.....	25	INSULIN SYRINGE NEEDLELESS.....	76
HALDOL DECANOATE	50	hydroxyzine hcl.....	45	INSULIN SYRINGE- NEEDLE U-100....	76, 78, 87, 88, 89, 90, 96, 97, 100
<i>haloette</i>	68	hydroxyzine pamoate ...	128	INSUPEN PEN NEEDLE	90
haloperidol.....	50	HYFTOR.....	71	INTELENCE.....	53
haloperidol decanoate	50	I		INTRALIPID.....	59
haloperidol lactate.....	50	ibandronate.....	127	INVEGA HAFYERA	50
HAVRIX (PF).....	123	IBRANCE.....	25	INVEGA SUSTENNA	50
HEALTHWISE INSULIN SYRINGE.....	88	ibu.....	16	INVEGA TRINZA.....	50
HEALTHWISE PEN NEEDLE.....	88, 89	ibuprofen.....	16	INVOKAMET.....	40
HEALTHY ACCENTS UNIFINE PENTIP.....	89	icatibant.....	63	INVOKAMET XR.....	40
heparin (porcine).....	57	ICLUSIG.....	25	INVOKANA.....	40
HEPLISAV-B (PF).....	123	icosapent ethyl.....	64	IPOL.....	123
HIBERIX (PF).....	123				
HUMALOG MIX 50-50 INSULN U-100.....	42				
HUMALOG MIX 75-25(U- 100)INSULN.....	42				

ipratropium bromide	110, 111, 133	klor-con m15	129	levocetirizine	45
ipratropium-albuterol	133	KORLYM.....	40	levofloxacin.....	22
irbesartan.....	60	KOSELUGO	26	levofloxacin in d5w.....	22
irbesartan- hydrochlorothiazide	60	kosher prenatal plus iron	136	<i>levonorgest-eth.estradiol-iron</i>	68
IRESSA.....	26	KOURZEQ.....	70	levonorgestrel-ethinyl estrad	68
ISENTRESS.....	53	KRAZATI	26	levonorg-eth estrad triphasic	68
ISENTRESS HD.....	53	L		levora-28	69
ISOLYTE S PH 7.4.....	129	labetalol	61	levothyroxine	118
ISOLYTE-S	129	lacosamide	32	LEXIVA.....	54
isoniazid	46	LACRISERT	111	lidocaine.....	16
isosorbide dinitrate.....	65	lactulose.....	113	lidocaine hcl	16
isosorbide mononitrate.....	65	<i>lagevrio (eua)</i>	56	lidocaine viscous.....	16
isotretinoin	71	LAMICTAL XR STARTER (BLUE).....	32	lidocaine-prilocaine.....	16
itraconazole	44	LAMICTAL XR STARTER (GREEN).....	33	linezolid.....	18
IV PREP WIPES.....	71	LAMICTAL XR STARTER (ORANGE).....	33	linezolid in dextrose 5%...	18
ivermectin	47	lamivudine	53	LINZESS.....	114
IWILFIN	26	lamivudine-zidovudine....	54	liothyronine	118
IXCHIQ.....	123	lamotrigine.....	33	LISCO	90
IXIARO (PF)	123	lansoprazole.....	113	lisinopril	60
J		LANTUS SOLOSTAR U- 100 INSULIN	42	lisinopril- hydrochlorothiazide	60
JAKAFI.....	26	LANTUS U-100 INSULIN	42	LITE TOUCH INSULIN PEN NEEDLES	91
jantoven.....	57	lapatinib	26	LITE TOUCH INSULIN SYRINGE	91
JANUMET	40	larin 1.5/30 (21).....	68	lithium carbonate	66
JANUMET XR	40	larin 1/20 (21).....	68	<i>lithium citrate</i>	66
JANUVIA	40	latanoprost	128	LOKELMA	114
JARDIANCE	40	LATUDA.....	50	LONSURF	27
jasmiel (28)	68	ledipasvir-sofosbuvir	55	loperamide.....	114
JAYPIRCA	26	leena 28.....	68	lopinavir-ritonavir	54
JULUCA	53	leflunomide.....	121	lorazepam.....	17
junel 1.5/30 (21).....	68	lenalidomide	26	LORBRENA	27
junel 1/20 (21).....	68	LENVIMA.....	27	loryna (28).....	69
junel fe 1.5/30 (28).....	68	lessina	68	losartan	60
junel fe 1/20 (28).....	68	letrozole	27	losartan-hydrochlorothiazide	60
JYNNEOS (PF).....	123	leucovorin calcium	128	lovastatin	64
K		LEUKERAN	27	loxapine succinate	50
KALYDECO.....	134	LEUKINE.....	57	lubiprostone.....	114
KERENDIA	65	leuprolide.....	27	ludent fluoride.....	136
ketoconazole	44	<i>leuprolide (3 month)</i>	27	LUMAKRAS	27
ketorolac.....	112	levabuterol hcl	133	LUPRON DEPOT.....	117
KINERET	121	levabuterol tartrate.....	133	LUPRON DEPOT (3 MONTH).....	27, 117
KINRIX (PF)	124	levetiracetam	33		
KISQALI.....	26	levobunolol.....	128		
KISQALI FEMARA CO- PACK.....	26	levocarnitine	128		
KLOR-CON.....	129				
klor-con m10.....	129				

LUPRON DEPOT (4 MONTH).....	27	methazolamide.....	128	MONOJECT INSULIN SYRINGE	93, 94
LUPRON DEPOT (6 MONTH).....	27	methimazole	118	MONOJECT SYRINGE ..	93
lurasidone.....	50	methocarbamol	135	MONOJECT ULTRA COMFORT INSULIN	105
LYBALVI.....	50	methotrexate sodium	28	montelukast	132
LYNPARZA	27	methotrexate sodium (pf) ..	27	morphine	15
LYSODREN	27	methoxsalen.....	71	MORPHINE.....	15
LYTGOBI.....	27	methsuximide	33	morphine concentrate.....	15
M		methyl- dopa- hydrochlorothiazide.....	59	MOTPOLY XR.....	33
MAGELLAN INSULIN SAFETY SYRNG.....	92	methylphenidate	67	MOVANTIK.....	114
MAGELLAN SYRINGE.....	91	methylphenidate hcl ..	66, 67	moxifloxacin	22, 111
magnesium sulfate	129	methylprednisolone ..	116, 117	<i>moxifloxacin-sod.ace,sul-water</i>	22
malathion.....	74	methyltestosterone.....	116	<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>	22
maraviroc	54	metoclopramide hcl	114	MULTAQ	61
marnatal-f.....	136	metolazone.....	64	mupirocin	72
MARPLAN	38	metoprolol succinate.....	61	mycophenolate mofetil..	121
MATULANE	27	metoprolol ta- hydrochlorothiaz.....	61	mycophenolate sodium ..	121
MAXICOMFORT II PEN NEEDLE.....	92	metoprolol tartrate	61	mynatal.....	136
MAXICOMFORT INSULIN SYRINGE ..	92	metronidazole	19, 45, 72	mynatal advance.....	136
MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE ..	92	metronidazole in nacl (iso- os).....	18	mynatal plus	136
MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE ..	92	metyrosine	63	mynatal-z.....	136
MAXICOMFORT SAFETY PEN NEEDLE	92	mexiletine	61	mynate 90 plus	136
meclizine.....	47	micafungin.....	44	MYRBETRIQ	115
medroxyprogesterone.....	118	miconazole-3	44	N	
mefloquine	47	MICRODOT INSULIN PEN NEEDLE.....	92	nabumetone	16
megestrol.....	27, 118	microgestin 1.5/30 (21) ..	69	nadolol.....	61
MEKINIST	27	microgestin 1/20 (21)	69	nafcillin	22
MEKTOVI	27	microgestin fe 1.5/30 (28) ..	69	nafcillin in dextrose iso-osm	21
meloxicam.....	16	microgestin fe 1/20 (28) ..	69	naloxone.....	17
memantine.....	36	midodrine.....	60	naltrexone.....	17
MENACTRA (PF)	124	<i>mifepristone</i>	40	NAMENDA XR.....	36
MENQUADFI (PF)	124	MIGERGOT	45	naproxen.....	16
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF).....	124	MINI ULTRA-THIN II ..	93	NARCAN.....	17
meprobamate.....	17	minocycline	23	NATACYN	111
mercaptapurine	27	minoxidil	65	nateglinide.....	40
meropenem.....	21	mirtazapine	38	NAYZILAM	33
merzee	69	misoprostol	113	necon 0.5/35 (28)	69
mesalamine	126	M-M-R II (PF).....	124	nefazodone	38
MESNEX	128	m-natal plus	136	neomycin.....	18
metformin.....	40	modafinil	135	neomycin-bacitracin-poly-hc	111
		molindone.....	50, 51	neomycin-bacitracin-polymyxin	111
		mometasone.....	73		
		MONOJECT INSULIN SAFETY SYRING 93, 94			

neomycin-polymyxin b-dexameth	111	NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN	42	oxandrolone.....	116
neomycin-polymyxin-gramicidin	111	NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN	42	OXBRYTA	58
neomycin-polymyxin-hc	112	NOVOTWIST	94	oxcarbazepine.....	33
NERLYNX	28	NOXAFIL	44	OXERVATE	111
NEUPRO.....	48	NUBEQA	28	OXTELLAR XR.....	33, 34
nevirapine.....	54	NUCALA	134	oxybutynin chloride	115
newgen	136	NUEDEXTA	67	oxycodone	15
NEXAVAR.....	28	NUPLAZID	51	oxycodone-acetaminophen	15
niacin.....	64	NUTRILIPID.....	59	OZEMPIC	41
niacor.....	64	nyamyc	44	P	
NICOTROL	17	nystatin	44	paliperidone.....	51
NICOTROL NS	17	nystatin-triamcinolone.....	44	PANRETIN.....	71
nifedipine	63	nystop	44	pantoprazole	113
nikki (28).....	69	O		paricalcitol.....	127
nilutamide	28	obstetrix dha	137	paromomycin	47
NINLARO.....	28	obstetrix dha prenatal duo	137	paroxetine hcl.....	38, 39
nitazoxanide	47	o-cal prenatal	137	PASER	46
nitrofurantoin	19	octreotide acetate	117	PAXLOVID	55
nitrofurantoin macrocrystal	19	ODEFSEY	54	<i>pazopanib</i>	28
nitrofurantoin monohyd/m-cryst.....	19	ODOMZO	28	PEDIARIX (PF).....	124
nitroglycerin.....	65	OFEV.....	134	PEDVAX HIB (PF)	124
niva-plus.....	136	ofloxacin.....	22, 112	peg 3350-electrolytes	114
NIVESTYM.....	57	OGSIVEO	28	PEGASYS.....	55
norethindrone (contraceptive)	69	OJJAARA.....	28	peg-electrolyte soln.....	114
norethindrone acetate	118	olanzapine.....	51	PEMAZYRE	28
norethindrone ac-eth estradiol.....	69	<i>olanzapine-fluoxetine</i>	38	PEN NEEDLE	88, 94, 97
<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i>	69	olopatadine	111	PEN NEEDLE, DIABETIC	80, 92, 93, 94, 96
norgestimate-ethinyl estradiol.....	69	omega-3 acid ethyl esters	65	PEN NEEDLE, DIABETIC, SAFETY	97
nortrel 0.5/35 (28)	69	omeprazole	113	PENBRAYA (PF).....	124
nortrel 1/35 (21)	69	OMNITROPE.....	118	PENBRAYA MENACWY COMPONENT(PF).....	124
nortrel 1/35 (28)	69	ondansetron	47	PENBRAYA MENB COMPONENT(PF).....	124
nortrel 7/7/7 (28).....	69	ondansetron hcl.....	47	penicillamine.....	115
nortriptyline.....	38	ONUREG	28	penicillin g pot in dextrose	22
NORVIR	54	ORACEA.....	23	penicillin g potassium	22
NOVOFINE 30	94	ORENCIA	121	penicillin g sodium.....	22
NOVOFINE 32	94	ORENCIA CLICKJECT	121	penicillin v potassium	22
NOVOFINE PLUS	94	ORGOVYX	118	PENTACEL (PF).....	124
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN.....	42	ORKAMBI	134	PENTACEL DTAP-IPV COMPNT (PF).....	124
		ORSERDU	28	pentamidine.....	47
		oseltamivir	55	PENTIPS	95
		OTEZLA	121	pentoxifylline	58
		OTEZLA STARTER.....	121		
		oxacillin	22		
		oxacillin in dextrose(iso-osm)	22		

perio gard	70	pr natal 400 ec	137	PRO COMFORT INSULIN	
permethrin	74	pr natal 430	137	SYRINGE	95
perphenazine	51	pr natal 430 ec	137	PRO COMFORT PEN	
<i>perphenazine-amitriptyline</i>		PRADAXA	57	NEEDLE	95, 96
.....	39	pramipexole	48	probenecid	45
PHEBURANE	114	prasugrel	58	prochlorperazine	47
phenelzine	39	pravastatin	65	prochlorperazine maleate	47
phenobarbital	34	praziquantel	47	PROCRIT	57
phenoxybenzamine	60	prazosin	60	procto-med hc	73
phenytoin	34	prednisolone	117	proctosol hc	73
phenytoin sodium extended		prednisolone acetate	112	proctozone-hc	73
.....	34	prednisolone sodium		PRODIGY INSULIN	
PIFELTRO	54	phosphate	113, 117	SYRINGE	96
pilocarpine hcl	70, 129	prednisone	117	PROGRAF	121
pimecrolimus	73	PREDNISONE INTENSOL		PROLASTIN-C	134
pimozide	51	.....	117	PROLIA	127
pindolol	61	pregabalin	34	PROMACTA	57
pioglitazone	41	PREHEVBRIO (PF)	124	promethazine	45, 47
pioglitazone-glimepiride	41	PREMARIN	116	promethegan	47
PIP PEN NEEDLE	95	PREMPRO	116	propafenone	61
piperacillin-tazobactam	22	prenal true	137	proparacaine	111
PIQRAY	28	prenaissance	137	propranolol	62
pirfenidone	134	prenaissance plus	137	propranolol-	
PLASMA-LYTE 148	129	prenatabs fa	137	hydrochlorothiazid	62
PLASMA-LYTE A	129	prenatal 19	137	propylthiouracil	118
PLEGRIDY	67	prenatal 19 (with docusate)		PROQUAD (PF)	124
pnv 29-1	137	.....	137	PROSOL 20 %	59
pnv-dha + docusate	137	prenatal low iron	137	protiptryline	39
pnv-omega	137	prenatal plus	137	PROZAC	39
podofilox	71	<i>prenatal plus (calcium carb)</i>		PULMOZYME	110
polymyxin b sulf-		.....	137	PURE COMFORT	
trimethoprim	112	prenatal vitamin plus low		ALCOHOL PADS	71
POMALYST	28	iron	137	PURE COMFORT PEN	
portia 28	69	prenatal-u	137	NEEDLE	96
posaconazole	44, 45	preplus	137	PURE COMFORT	
potassium chlorid-		pretab	137	SAFETY PEN NEEDLE	
d5-0.45% nacl	130	prevalite	65	.....	96
potassium chloride	130	PREVENT DROPSAFE		PURIXAN	28
potassium chloride in 5 %		PEN NEEDLE	95	pyrazinamide	46
dex	130	PREVYMIS	55	pyridostigmine bromide	128
potassium chloride in water		PREZCOBIX	54	pyrimethamine	47
.....	130	PREZISTA	54	Q	
potassium chloride-		PRIFTIN	46	QINLOCK	28
d5-0.2% nacl	130	PRIMAQUINE	47	QUADRACEL (PF)	125
potassium chloride-		primidone	34	quetiapine	51
d5-0.9% nacl	130	PRIORIX (PF)	124	quinapril	60
potassium citrate	130	PRO COMFORT		quinapril-	
pr natal 400	137	ALCOHOL PADS	71	hydrochlorothiazide	61

quinidine gluconate.....	61	risedronate	127	sildenafil	
quinidine sulfate.....	61	RISPERDAL CONSTA ..	51	(pulm.hypertension)...	135
quinine sulfate.....	47	risperidone	51	silver sulfadiazine	72
QVAR REDHALER.....	132	<i>risperidone microspheres</i>	51	simvastatin	65
R		ritonavir	54	sirolimus.....	121
RABA VERT (PF).....	125	rivastigmine	36	SIRTURO	46
raloxifene	116	rivastigmine tartrate.....	36	SKY SAFETY PEN	
ramelteon.....	135	rizatriptan.....	46	NEEDLE	97
ramipril.....	61	r-natal ob.....	137	SKYRIZI.....	121, 122
ranolazine	63	<i>roflumilast</i>	134	<i>sodium chloride</i>	126
rasagiline	48	ropinirole	48	sodium chloride 0.45 %	130
RAYALDEE	127	rosuvastatin.....	65	sodium chloride 0.9 %	130
REBIF (WITH ALBUMIN)		ROTARIX	125	sodium chloride 3 %	
.....	67	ROTATEQ VACCINE..	125	hypertonic	130
REBIF REBIDOSE.....	67	ROZLYTREK	28	sodium chloride 5 %	
REBIF TITRATION PACK		RUBRACA.....	28	hypertonic	130
.....	67	rufinamide	34	sodium oxybate	135
reclipsen (28)	69	RUKOBIA	54	sodium phenylbutyrate...	114
RECOMBIVAX HB (PF)		RYDAPT	29	sodium polystyrene	
.....	125	S		sulfonate	114
RECTIV	128	SAFESNAP INSULIN		sodium,potassium,mag	
RELENZA DISKHALER	55	SYRINGE.....	97	sulfates	114
RELION NEEDLES	97	SAFETY PEN NEEDLE.	97	sofosbuvir-velpatasvir.....	55
RELION PEN NEEDLES	97	SANDIMMUNE	121	SOLTAMOX	29
RELYVRIO	67	SANTYL	71	SOMAVERT.....	118
repaglinide.....	41	sapropterin	110	sorafenib.....	29
REPATHA PUSHTRONEX		SAVELLA.....	67	sotalol	62
.....	65	SCEMBLIX.....	29	sotalol af.....	62
REPATHA SURECLICK	65	scopolamine base.....	47	SPIRIVA RESPIMAT ..	133
REPATHA SYRINGE.....	65	SECUADO	52	SPIRIVA WITH	
RESTASIS	113	SECURESAFE INSULIN		HANDHALER	133
RESTASIS MULTIDOSE		SYRINGE.....	97	spironolactone	64
.....	113	SECURESAFE PEN		spironolacton-	
RETACRIT	58	NEEDLE	97	hydrochlorothiaz	64
RETEVMO	28	SEGLUROMET	41	sprintec (28)	69
REVLIMID.....	28	select-ob.....	137	SPRITAM	34
REXULTI	51	select-ob (folic acid).....	137	SPRYCEL	29
REYATAZ.....	54	selegiline hcl.....	48	sronyx.....	69
REZLIDHIA	28	selenium sulfide.....	72	STEGLATRO	41
REZUROCK.....	121	SELZENTRY	54	STEGLUJAN.....	41
RHOPRESSA	129	se-natal 19 chewable	137	STELARA.....	122
ribavirin.....	56	SEREVENT DISKUS ..	133	STERILE PADS	98
RIDAURA	121	sertraline	39	STIOLTO RESPIMAT ..	133
rifabutin.....	46	setlakin.....	69	STIVARGA	29
rifampin.....	46	sevelamer carbonate	115	streptomycin.....	18
riluzole	67	sevelamer hcl	115	STRIBILD.....	54
rimantadine	55	SHINGRIX (PF).....	125	STRIVERDI RESPIMAT	
RINVOQ.....	121	SIGNIFOR.....	118	.....	133

subvenite	34	SYNAREL.....	118	teriflunomide.....	67
subvenite starter (blue) kit	34	SYNJARDY	41	teriparatide	127
subvenite starter (green) kit		SYNJARDY XR.....	41	TERUMO INSULIN	
.....	34	SYNRIBO	29	SYRINGE	100
subvenite starter (orange) kit		SYRINGE WITH NEEDLE,		testosterone	116
.....	34	SAFETY	97	testosterone cypionate	116
sucralfate	113	T		testosterone enanthate	116
sulfacetamide sodium.....	112	TABLOID	29	TETANUS,DIPHThERIA	
sulfacetamide sodium (acne)		TABRECTA.....	29	TOX PED(PF).....	125
.....	72	tacrolimus	73, 122	tetrabenazine	67
sulfacetamide-prednisolone		tadalafil (pulm.		tetracycline	23
.....	112	hypertension)	135	THALOMID	128
sulfadiazine	22	TADLIQ	135	theophylline.....	133
sulfamethoxazole-		TAFINLAR	29	THINPRO INSULIN	
trimethoprim	23	TAGRISSE	29	SYRINGE	101
sulfasalazine	126	TAKHZYRO	128	thioridazine	52
sulindac	16	TALTZ AUTOINJECTOR		thiothixene.....	52
sumatriptan succinate.....	46	.....	122	tiagabine	34
sunitinib <i>malate</i>	29	TALTZ SYRINGE	122	TIBSOVO	29
SUNLENCA	54	TALZENNA.....	29	TICOVAC	125
SUPRAX.....	20	tamoxifen.....	29	tigecycline	23
SUPREP BOWEL PREP		tamsulosin.....	115	timolol maleate.....	62, 129
KIT	114	TARGRETIN	29	TIVICAY	54
SURE COMFORT		tarina 24 fe.....	69	TIVICAY PD	55
ALCOHOL PREP PADS		taron-c dha.....	137	tizanidine.....	135
.....	71	taron-prex prenatal-dha .	138	TOBI PODHALER	18
SURE COMFORT INS.		TASIGNA	29	tobramycin	112
SYR. U-100.....	98	tazarotene.....	73	tobramycin in 0.225 % nacl	
SURE COMFORT		TAZORAC	73	.....	18
INSULIN SYRINGE ...	98	taztia xt	62	tobramycin sulfate.....	18
SURE COMFORT PEN		TAZVERIK	29	tolcapone	48
NEEDLE	98	TDVAX	125	tolterodine	115
SURE COMFORT		TECHLITE INSULIN		TOPCARE CLICKFINE	101
SAFETY PEN NEEDLE		SYRINGE.....	99, 100	TOPCARE ULTRA	
.....	98	TECHLITE INSULN		COMFORT	101
SURE-FINE PEN		SYR(HALF UNIT).....	99	topiramate	34, 35
NEEDLES.....	99	TECHLITE PEN NEEDLE		toremifene	29
SURE-JECT INSULIN		.....	100	torsemide.....	64
SYRINGE	99	TEFLARO	20	TOUJEO MAX U-300	
SURE-PREP ALCOHOL		temazepam.....	17	SOLOSTAR.....	43
PREP PADS.....	71	TENIVAC (PF)	125	TOUJEO SOLOSTAR U-	
SUTENT	29	tenofovir disoproxil		300 INSULIN.....	43
SYMBICORT	132	fumarate	54	tramadol	15
SYMDEKO.....	134	TEPMETKO.....	29	tranexamic acid	58
SYMLINPEN 120.....	41	terazosin.....	115	tranylcypromine	39
SYMLINPEN 60.....	41	terbinafine hcl.....	45	TRAVASOL 10 %	59
SYMPAZAN.....	34	terbutaline	133	travoprost	129
SYMTUZA	54	terconazole.....	45	trazodone	39

TRECTOR	46	TRUMENBA.....	125	ULTRACARE INSULIN	
TRELEGY ELLIPTA	133	TRUQAP	30	SYRINGE	106
TRELSTAR	29	TRUSELTIQ	30	ULTRACARE PEN	
tretinoin	73	TUKYSA.....	30	NEEDLE	106, 107
tretinoin (antineoplastic) ..	29	TURALIO	30	ULTRA-THIN II (SHORT)	
triamcinolone acetonide ..	70, 73	<i>turqoz</i> (28)	70	INS SYR	107
triamterene-		TWINRIX (PF).....	125	ULTRA-THIN II (SHORT)	
hydrochlorothiazid	64	TYBOST	128	PEN NDL.....	107
triazolam	17	TYMLOS.....	127	ULTRA-THIN II INS PEN	
trientine	115	TYPHIM VI	126	NEEDLES.....	107
tri-estarylla	69	U		ULTRA-THIN II INSULIN	
trifluoperazine.....	52	UBRELVY	46	SYRINGE	107
trifluridine	112	UDENYCA	58	UNIFINE PEN NEEDLE	
trihexyphenidyl	48	UDENYCA		.....	107
tri-legest fe	70	AUTOINJECTOR	58	UNIFINE PENTIPS 94, 107,	
tri-lo-estarylla.....	70	UDENYCA ONBODY ...	58	108	
tri-lo-sprintec.....	70	ULTICARE	103, 104	UNIFINE PENTIPS	
trimethoprim	19	ULTICARE INSULIN		MAXFLOW	108
trimipramine.....	39	SYRINGE.....	103	UNIFINE PENTIPS PLUS	
TRINTELLIX	39	ULTICARE INSULN		.....	108
tri-sprintec (28)	70	SYR(HALF UNIT)....	103	UNIFINE PENTIPS PLUS	
TRITOCIN	73	ULTICARE PEN NEEDLE		MAXFLOW	108
TRIUMEQ	55	.....	103, 104	UNIFINE PROTECT....	108
TRIUMEQ PD	55	ULTICARE SAFETY PEN		UNIFINE SAFECONTROL	
triveen-duo dha	138	NEEDLE	104	.....	108
trivora (28)	70	ULTIGUARD SAFEPACK-		UNIFINE ULTRA PEN	
tri-vylibra lo	70	INSULIN SYR ..	104, 105	NEEDLE	109
TRIZIVIR	55	ULTIGUARD SAFEPACK-		ursodiol	114
tropium	115	PEN NEEDLE ...	104, 105	UZEDY	52
TRUE COMFORT		ULTILET ALCOHOL		V	
ALCOHOL PADS	71	SWAB	71	valacyclovir	56
TRUE COMFORT		ULTILET INSULIN		VALCHLOR.....	71
INSULIN SYRINGE .	101	SYRINGE.....	90, 105	valganciclovir.....	56
TRUE COMFORT PEN		ULTILET PEN NEEDLE		valproic acid.....	35
NEEDLE.....	101, 102	.....	105	valproic acid (as sodium	
TRUE COMFORT PRO		ULTRA CMFT INS SYR		salt).....	35
ALCOHOL PADS	71	(HALF UNIT)	88, 97	valsartan	60
TRUE COMFORT PRO		ULTRA COMFORT		valsartan-	
INS SYRINGE...	101, 102	INSULIN SYRINGE..	83, 88, 105	hydrochlorothiazide	60
TRUE COMFORT		ULTRA FLO INSUL		VALTOCO	35
SAFETY PEN NEEDLE		SYR(HALF UNIT)....	105	vancomycin	19
.....	101	ULTRA FLO INSULIN		VANFLYTA	30
TRUEPLUS INSULIN .	102, 103	SYRINGE.....	106	VANISHPOINT INSULIN	
TRUEPLUS PEN NEEDLE		ULTRA FLO PEN		SYRINGE	109
.....	102	NEEDLE	105, 106	VANISHPOINT SYRINGE	
TRULICITY	41	ULTRA THIN PEN		.....	109
		NEEDLE	106	VAQTA (PF)	126
				varenicline	17

VARIVAX (PF)	126	vitafol gummies	138	XYREM	135
VARIZIG	122	vitafol nano	138	Y	
VASCEPA	65	vitafol-ob+dha	138	YF-VAX (PF)	126
VEMLIDY	55	VITRAKVI.....	30	YONSA	31
VENCLEXTA.....	30	VIZIMPRO.....	30	Z	
VENCLEXTA STARTING PACK.....	30	VONJO	30	zafirlukast.....	132
<i>venlafaxine</i>	39	voriconazole	45	zaleplon	135
<i>venlafaxine besylate</i>	39	VOTRIENT	30	ZARXIO	58
VENTOLIN HFA	133	vp-ch-pnv.....	138	zatean-pn dha	138
verapamil.....	62	vp-pnv-dha.....	138	zatean-pn plus	138
VERIFINE INSULIN		VRAYLAR.....	52	ZEGALOGUE	
SYRINGE	109, 110	W		AUTOINJECTOR.....	128
VERIFINE PEN NEEDLE		warfarin	57	ZEGALOGUE SYRINGE	
.....	109	WEBCOL	71	.....	128
VERIFINE PLUS PEN		WELIREG	30	ZEJULA	31
NEEDLE	109	wixela inhub	132	ZELAPAR.....	48
VERIFINE PLUS PEN		X		ZELBORAF.....	31
NEEDLE-SHARP.....	109	XALKORI	30	ZEMAIRA	135
VERQUVO	63	XARELTO	57	zenatane.....	71
VERSACLOZ.....	52	XARELTO DVT-PE		ZENPEP.....	110
VERSALON	110	TREAT 30D START...	57	ZEPATIER.....	55
VERZENIO.....	30	XATMEP.....	30	zidovudine.....	55
VIBERZI.....	114	XCOPRI	35	ZIEXTENZO	58
VICTOZA.....	41	XCOPRI MAINTENANCE		zingiber	138
vigabatrin	35	PACK	35	ziprasidone hcl	52
vigadrone.....	35	XCOPRI TITRATION		ziprasidone mesylate	52
<i>vigpoder</i>	35	PACK	36	ZIRGAN	112
VIIBRYD.....	39	XELJANZ	122	ZOLINZA	31
vilazodone	39	XELJANZ XR	122	zolpidem.....	135
VIMPAT	35	XERMELO.....	114	ZONISADE.....	36
vinate care	138	XGEVA	127	zonisamide	36
VIRACEPT.....	55	XIFAXAN	19	zovia 1-35 (28).....	70
VIREAD	55	XIGDUO XR.....	41	ZTALMY	36
virt-c dha	138	XIIDRA	113	ZURZUVAE	39, 40
virt-nate dha	138	XOLAIR.....	134, 135	ZYDELIG	31
virt-pn dha.....	138	XOSPATA.....	30	ZYKADIA	31
virt-pn plus	138	XPOVIO	30, 31	ZYPREXA RELPREVV .52	
		XTANDI.....	31		



DualChoice

BAN DỊCH VỤ HỘI VIÊN IEHP DUALCHOICE



GỌI: 1-877-273-IEHP (4347)

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



TTY: 1-800-718-4347

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



FAX: (909) 890-5877



VIẾT THƯ GỬI ĐẾN: IEHP DualChoice

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



EMAIL: memberservices@iehp.org



TRANG WEB: www.iehp.org

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

Thông Báo Quan Trọng Về Những Gì Quý Vị Chi Trả Cho Vắc-xin - Một số loại vắc-xin được coi là lợi ích y tế. Các loại vắc-xin khác được coi là thuốc Phần D. Chương trình của chúng tôi đài thọ miễn phí cho hầu hết các vắc-xin Phần D.

Danh mục thuốc này đã được cập nhật vào 03/19/2024.