

Tháng Một
2026

DANH MỤC THUỐC

Chương trình IEHP DualChoice (HMO D-SNP)



IE  **HP**
DualChoice

Để biết thêm thông tin mới nhất hoặc nếu có câu hỏi khác, vui lòng liên hệ với chúng tôi theo số **1-877-273-IEHP (4347)**, Người dùng TTY xin gọi **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 NHỮNG THÔNG TIN VỀ THUỐC MÀ CHÚNG TÔI ĐÀM THOẠI TRONG CHƯƠNG TRÌNH NÀY

Danh mục thuốc này đã được cập nhật vào 10/15/2025. ID danh mục thuốc 00026319 Phiên bản #09

Chương trình IEHP DualChoice (HMO D-SNP) | Danh Mục Thuốc Được Đãi Thò (Danh Mục Thuốc) Năm 2026

Giới Thiệu

Tài liệu này được gọi là *Danh Mục Thuốc Được Đãi Thò* (hay còn gọi là *Danh Mục Thuốc*). Danh mục này cho quý vị biết những loại thuốc, sản phẩm và vật phẩm không phải thuốc nào được đãi thò bởi IEHP DualChoice, một chương trình Medicare Medi-Cal. *Danh Mục Thuốc* cũng cho quý vị biết liệu có bất kỳ quy tắc hoặc hạn chế đặc biệt nào về bất kỳ loại thuốc nào do IEHP DualChoice đãi thò hay không. Các thuật ngữ chính và định nghĩa có trong chương cuối của *Sổ Tay Hội Viên*.

Mục Lục

A. Tuyên Bô Miễn Trừ Trách Nhiệm	3
B. Câu Hỏi Thường Gặp (FAQ)	10
B1. Những loại thuốc theo toa nào có trong <i>Danh Mục Thuốc Được Đãi Thò</i> ? (Chúng tôi gọi tắt <i>Danh Mục Thuốc Được Đãi Thò</i> là “ <i>Danh Mục Thuốc</i> ”.)	10
B2. <i>Danh Mục Thuốc</i> có bao giờ thay đổi không?	11
B3. Điều gì sẽ xảy ra khi <i>Danh Mục Thuốc</i> thay đổi?.....	12
B4. Có bất kỳ hạn chế hoặc giới hạn nào về bảo hiểm thuốc hoặc yêu cầu thực hiện bất kỳ hành động nào để nhận một số loại thuốc không?	13
B5. Làm thế nào để tôi biết được liệu có giới hạn cho loại thuốc hoặc có cần thực hiện hành động nào để nhận thuốc không?	14
B6. Điều gì sẽ xảy ra nếu IEHP DualChoice thay đổi quy tắc về cách họ đãi thò cho một số loại thuốc (ví dụ: việc cho phép trước, giới hạn số lượng và/hoặc hạn chế về trị liệu từng bước)?	14
B7. Tôi có thể tìm thuốc trong <i>Danh Mục Thuốc</i> bằng cách nào?.....	14
B8. Phải làm sao nếu thuốc tôi muốn dùng không nằm trong <i>Danh Mục Thuốc</i> ?	15
B9. Phải làm sao nếu tôi là hội viên mới của IEHP DualChoice và không thể tìm thấy thuốc của mình trong <i>Danh Mục Thuốc</i> hoặc tôi gặp vấn đề trong việc nhận thuốc?	15
B10. Tôi có thể yêu cầu ngoại lệ để được đãi thò thuốc không?	17



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

B11. Tôi có thể yêu cầu một ngoại lệ bằng cách nào?.....	17
B12. Mất bao lâu để nhận được ngoại lệ?.....	17
B13. Thuốc gốc là gì?.....	18
B14. Sản phẩm sinh học gốc là gì và có liên quan như thế nào đến sản phẩm sinh học tương tự?.....	18
B15. IEHP DualChoice có đài thọ những sản phẩm không cần toa (OTC) không phải là thuốc không?.....	18
B16. IEHP DualChoice có đài thọ lượng thuốc theo toa dài hạn không?	19
B17. Tôi có thể yêu cầu nhà thuốc địa phương giao thuốc theo toa đến tận nhà không?	19
B18. Tiền đồng trả của tôi là bao nhiêu?	19
C. Tổng Quan về <i>Danh Mục Thuốc Được Đài Thọ</i>.....	19
C1. Danh Mục Thuốc Theo Bệnh Trạng	20
D. Mục Lục Thuốc Được đài thọ.....	156



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

A. Tuyên Bố Miễn Trừ Trách Nhiệm

Đây là danh mục thuốc mà Hội Viên có thể nhận trong chương trình IEHP DualChoice.

- ❖ IEHP DualChoice (HMO D-SNP) là một Chương Trình HMO có hợp đồng với Medicare. Việc ghi danh tham gia chương trình IEHP DualChoice (HMO D-SNP) phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.
- ❖ Quý vị luôn có thể kiểm tra trực tuyến *Danh Mục Thuốc Được Đãi Thọ* mới nhất của IEHP DualChoice tại www.iehp.org hoặc bằng cách gọi cho số 1-877-273-IEHP (4347). Cuộc gọi này được miễn cước.
- ❖ Quý vị có thể nhận tài liệu này miễn phí theo các định dạng khác, chẳng hạn như bản in cỡ chữ lớn, chữ nổi Braille hoặc dạng âm thanh. Gọi số điện thoại nằm ở chân trang của tài liệu này. Cuộc gọi này được miễn cước.
- ❖ *Tài liệu này được cung cấp miễn phí bằng Tiếng Tây Ban Nha, Tiếng Hoa và Tiếng Việt.*

Thông Báo về Các Dịch Vụ Hỗ Trợ Ngôn Ngữ, Các Dịch Vụ và Công Cụ Hỗ Trợ Khác

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần được trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, xin gọi 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Hiện cũng có phương tiện trợ giúp và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và bản in cỡ chữ lớn. Gọi 1-877-273 IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Các dịch vụ này đều được miễn phí.

(Arabic) العربية

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



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

Հայերեն (Armenian)

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

ខ្មែរ (Cambodian)

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



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

中文 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电
1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-877-273-IEHP (4347)
(TTY: 1-800-718-4347)。这些服务都是免费的。

فارسی (Farsi)

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

हिंदी (Hindi)

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

1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) पर कॉल करें।
ये सेवाएं निःशुल्क हैं।



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

Lus Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Puav leej muaj cov khoom pab thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注意：日本語での対応が必要な場合は

1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。

1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 (Korean)

유의 사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면

1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다.

1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃນ
ຫົວໜ້າ 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347).
ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ:
ເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມ. ໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ
1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347).
ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

CAU FIM JANGX LONGX OC: Beiv hnangv meih qiemx zuqc
longc mienh tengx faan benx meih haih gorngv haaix fingx
waac wuov, mborqv finx lorz taux 1-877-273-IEHP (4347)
(TTY: 1-800-718-4347). Mv daan mbuoqc naaiv oc ninh mbuo
corc haih tengx da'nyeic deix gong bun taux waaic fangx nyei
mienh beiv taux zoux benx nzangc-pokc bun hluo aengx caux
zoux benx domh zeiv bun longc. Daaix luic mborqv finx lorz
taux 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Wangv
henh tengx naaiv deix gong mv ndortv nyaanh cingv oc.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

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



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Русский (Russian)

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

Español (Spanish)

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

Tagalog (Filipino)

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



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Люди з інвалідністю також можуть скористатися допоміжними засобами й послугами, наприклад отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Ці послуги надаються безкоштовно.

Tiếng Việt (Vietnamese)

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

- ❖ Để đưa ra yêu cầu cố định về việc nhận tài liệu bằng ngôn ngữ khác không phải là Tiếng Anh hoặc ở định dạng thay thế hoặc để thay đổi yêu cầu cố định, vui lòng gọi cho Ban



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

Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347. IEHP DualChoice sẽ lưu giữ thông tin của quý vị như yêu cầu cố định cho việc gửi thư từ và thông tin liên lạc trong tương lai, do đó quý vị không cần phải đưa ra yêu cầu riêng cho mỗi lần.

- ❖ Khi yêu cầu cố định được đưa ra để nhận tài liệu bằng ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh hoặc ở định dạng thay thế, tất cả thư từ và thông tin liên lạc trong tương lai sẽ được nhận theo định dạng này, trừ khi Hội Viên yêu cầu thay đổi.
- ❖ Để yêu cầu đổi sang nhận tài liệu bằng ngôn ngữ hoặc định dạng thay thế, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347. Quý vị cũng có thể sử dụng cổng thông tin Hội Viên để sửa đổi yêu cầu cố định.

B. Câu Hỏi Thường Gặp (FAQ)

Tìm câu trả lời cho các câu hỏi của quý vị về *Danh Mục Thuốc Được Đãi Thọ* (*Danh Mục Thuốc*) này. Quý vị có thể đọc toàn bộ phần Câu Hỏi Thường Gặp (Frequently Asked Questions, FAQ) để tìm hiểu thêm hoặc tìm kiếm câu hỏi và câu trả lời.

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

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

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

- IEHP DualChoice sẽ đãi thọ cho tất cả những thuốc cần thiết về mặt y tế trong *Danh Mục Thuốc* nếu:
 - bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị cho rằng quý vị cần những thuốc này để cải thiện sức khỏe hoặc giữ gìn sức khỏe,



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

- IEHP DualChoice đồng ý rằng loại thuốc này là cần thiết về mặt y tế đối với quý vị, **và**
- quý vị mua thuốc theo toa tại một nhà thuốc trong mạng lưới của IEHP DualChoice.
- Trong một số trường hợp, quý vị phải thực hiện hành động nào đó trước khi có thể nhận thuốc. Tham khảo phần B4 để biết thêm thông tin.

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

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

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

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

- Quyết định yêu cầu hoặc không yêu cầu sự cho phép trước đối với một loại thuốc. (Cho phép trước là việc xin IEHP DualChoice cho phép trước khi quý vị có thể nhận thuốc.)
- Thêm hoặc thay đổi lượng thuốc mà quý vị có thể nhận (được gọi là giới hạn số lượng).
- Thêm hoặc thay đổi các hạn chế về thuốc cho trị liệu từng bước. (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 những quy tắc đối với thuốc, hãy tham khảo câu hỏi B4.

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

- trên thị trường xuất hiện một loại thuốc mới, rẻ hơn, có hiệu quả tương đương với loại thuốc trong *Danh Mục Thuốc* hiện nay, hoặc
- chúng tôi phát hiện ra một loại thuốc không an toàn hoặc
- một loại thuốc bị loại bỏ khỏi thị trường.

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



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

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

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

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

- **Thay thế bằng một số phiên bản thuốc mới.** Chúng tôi có thể loại bỏ ngay các loại thuốc khỏi *Danh Mục Thuốc* nếu chúng tôi thay những thuốc đó bằng một số phiên bản thuốc mới, nhưng chi phí cho loại thuốc mới của quý vị sẽ vẫn không thay đổi hoặc thấp hơn. Khi thêm phiên bản mới của một loại thuốc, chúng tôi cũng có thể quyết định giữ lại biệt dược đó hoặc sản phẩm sinh học gốc trong danh mục, nhưng thay đổi các quy tắc hoặc giới hạn bảo hiểm của loại thuốc đó.
 - Chúng tôi có thể không cho quý vị biết trước khi thực hiện thay đổi này nhưng chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông tin về thay đổi cụ thể mà chúng tôi đã thực hiện sau khi thay đổi đó diễn ra.
 - Chúng tôi chỉ có thể thực hiện những thay đổi này nếu loại thuốc chúng tôi đang thêm vào:
 - là phiên bản thuốc gốc mới của một loại biệt dược, hoặc
 - là phiên bản thuốc sinh học tương tự mới nào đó của các sản phẩm sinh học gốc trong *Danh Mục Thuốc* (ví dụ: thêm thuốc sinh học tương tự mà có thể được thay thế cho sản phẩm sinh học gốc mà không cần toa thuốc mới).
 - Một số loại thuốc trong số này có thể mới đối với quý vị. Tham khảo **Mục B14** để biết thêm thông tin.
 - Quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị có thể yêu cầu một trường hợp ngoại lệ đối với những thay đổi này. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một thông báo kèm theo các bước quý vị có thể thực hiện để yêu cầu ngoại lệ. Vui lòng tham khảo các câu hỏi B10-B12 để biết thêm thông tin về các trường hợp ngoại lệ.
- **Loại bỏ các loại thuốc không an toàn và các loại thuốc khác mà đã bị rút khỏi thị trường.** Đôi khi, một loại thuốc có thể cho là không an toàn hoặc bị rút khỏi thị trường vì lý do khác. Nếu điều này xảy ra, chúng tôi có thể rút thuốc đó ra khỏi *Danh Mục Thuốc* ngay lập tức. Nếu quý vị đang dùng thuốc nói trên, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông báo sau khi thực hiện thay đổi đó. Vui lòng liên hệ với bác sĩ cung cấp dịch vụ sau khi quý vị nhận được thư.



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

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

- Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (Food and Drug Administration, FDA) đưa ra hướng dẫn mới hoặc có hướng dẫn lâm sàng mới cho một loại thuốc.
- Chúng tôi loại bỏ một loại biệt dược khỏi *Danh Mục Thuốc* khi thêm một loại thuốc gốc mà không phải là thuốc mới trên thị trường, hoặc
- chúng tôi loại bỏ một sản phẩm sinh học gốc khi thêm sản phẩm sinh học tương tự, hoặc
- chúng tôi thay đổi các quy tắc hoặc giới hạn bảo hiểm cho biệt dược đó.

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

- cho quý vị biết trước ít nhất 30 ngày khi thực hiện thay đổi trong *Danh Mục Thuốc* hoặc
- cho quý vị biết và cung cấp cho quý vị lượng thuốc đủ dùng trong 31 ngày sau khi quý vị yêu cầu lấy thêm thuốc.

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

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

B4. Có bất kỳ hạn chế hoặc giới hạn nào về bảo hiểm thuốc hoặc yêu cầu thực hiện bất kỳ hành động nào để nhận một số loại thuốc không?

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

- **Cho phép trước (Prior authorization):** Đối với một số loại thuốc, quý vị hoặc bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị phải được IEHP DualChoice cho phép trước khi quý vị mua thuốc theo toa. Sự cho phép trước khác với giấy giới thiệu (referral). IEHP DualChoice có thể không đài thọ cho thuốc nếu quý vị không được cho phép trước.
- **Giới hạn số lượng:** Đôi khi, IEHP DualChoice giới hạn lượng thuốc mà quý vị có thể nhận.



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

- **Trị liệu từng bước:** Đôi khi, IEHP DualChoice sẽ yêu cầu quý vị thực hiện trị liệu từng bước. Điều này có nghĩa là quý vị sẽ phải thử dùng thuốc theo thứ tự nhất định để điều trị bệnh trạng của mình. Quý vị có thể phải thử một loại thuốc trước khi chúng tôi đòi hỏi cho một loại thuốc khác. Nếu người kê toa của quý vị cho rằng loại thuốc đầu tiên không phù hợp với quý vị, thì chúng tôi sẽ đòi hỏi cho loại thuốc thứ hai.

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

Quý vị có thể yêu cầu một ngoại lệ đối với những giới hạn này. Việc này sẽ giúp quý vị có thời gian để trao đổi với bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị. Họ có thể giúp quý vị quyết định liệu có loại thuốc nào tương tự trong *Danh Mục Thuốc* mà quý vị có thể dùng thay thế hay không hoặc liệu có cần yêu cầu một ngoại lệ hay không. Vui lòng tham khảo các câu hỏi B10-B12 để biết thêm thông tin về các ngoại lệ.

B5. Làm thế nào để tôi biết được liệu có giới hạn cho loại thuốc hoặc có cần thực hiện hành động nào để nhận thuốc không?

Bảng trong mục có tiêu đề "Danh Mục Thuốc Theo Bệnh Trạng" có một cột có tên là "Hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn việc sử dụng".

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

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

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

Có hai cách để tìm thuốc:

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

Để tìm kiếm **theo thứ tự bằng chữ cái**, hãy tìm thuốc của quý vị trong Bảng Mục Lục Thuốc Được Đòi Hỏi. Quý vị có thể tìm thuốc theo bảng mục lục bắt đầu trên trang 156. Hãy tìm thuốc của quý vị trong bảng mục lục. Bên cạnh tên thuốc, quý vị sẽ thấy số trang có ghi thông tin về phạm vi đòi hỏi.



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Đi đến trang được liệt kê trong bảng mục lục và tìm tên thuốc của quý vị trong cột đầu tiên trong danh mục.

Để tìm kiếm **theo bệnh trạng**, hãy tìm **Mục C1** có tên là “Danh Mục Thuốc Theo Bệnh Trạng”. Các loại thuốc trong mục này được nhóm theo hạng mục, phụ thuộc vào loại bệnh trạng mà thuốc được sử dụng để điều trị. Ví dụ: nếu quý vị mắc bệnh về tim, quý vị nên xem hạng mục Thuốc Điều Trị Bệnh về Tim Mạch. Trong phần này, quý vị sẽ tìm thấy thuốc điều trị các bệnh về tim.

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

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

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

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

Chúng tôi có thể trợ giúp. Chúng tôi có thể đài thọ lượng thuốc tạm thời dùng trong 31 ngày cho quý vị trong suốt 90 ngày đầu tiên quý vị trở thành hội viên của IEHP DualChoice. Việc này sẽ giúp quý vị có thời gian để trao đổi với bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị. Họ có thể giúp quý vị quyết định liệu có loại thuốc nào tương tự trong *Danh Mục Thuốc* mà quý vị có thể dùng thay thế hay không hoặc liệu có cần yêu cầu một ngoại lệ hay không.

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

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

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



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

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

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

- Chúng tôi sẽ đài thọ lượng thuốc mà quý vị cần dùng trong 31 ngày (trừ khi quý vị có toa thuốc cho dùng trong ít ngày hơn), bất kể quý vị có phải là hội viên mới của IEHP DualChoice không.
- Đây là phần bổ sung ngoài lượng thuốc tạm thời dùng trong suốt 90 ngày đầu tiên quý vị trở thành hội viên của IEHP DualChoice.
- Với tư cách là hội viên mới hoặc là hội viên tiếp tục gắn bó với chương trình của chúng tôi và chịu ảnh hưởng từ việc thay đổi danh mục thuốc từ năm này sang năm khác, quý vị có thể đang dùng các loại thuốc không nằm trong danh mục thuốc của chúng tôi. Hoặc, quý vị có thể đang dùng các loại thuốc nằm trong danh mục thuốc của chúng tôi nhưng quý vị gặp khó khăn khi nhận những loại thuốc này. Ví dụ: quý vị có thể cần sự phê duyệt trước từ chúng tôi trước khi có thể nhận thuốc. Dù thế nào, hãy trao đổi với bác sĩ của mình. Bác sĩ có thể giúp quý vị chọn hướng hành động đúng đắn. Hành động đó có thể là đổi sang thuốc mà chúng tôi đài thọ hoặc xin một ngoại lệ danh mục thuốc để chúng tôi đài thọ thuốc đó. Trong khi quý vị trao đổi với bác sĩ của mình để xác định hướng hành động đúng đắn, chúng tôi có thể đài thọ thuốc của quý vị trong một số trường hợp trong suốt 90 ngày đầu tiên quý vị trở thành hội viên của chương trình chúng tôi.
- Đối với từng loại thuốc của quý vị mà không nằm trong danh mục thuốc của chúng tôi hoặc mà quý vị gặp khó khăn khi nhận được, chúng tôi sẽ đài thọ lượng thuốc tạm thời dùng trong 31 ngày (trừ khi quý vị có toa thuốc được kê cho ít ngày hơn) khi quý vị tới nhà thuốc trong mạng lưới. Sau lượng thuốc đầu tiên dùng trong 31 ngày, chúng tôi sẽ không thanh toán cho những loại thuốc này nữa, ngay cả khi quý vị là hội viên của chương trình trong chưa đầy 90 ngày.
- Nếu quý vị cư trú ở cơ sở dịch vụ chăm sóc dài hạn, chúng tôi sẽ đài thọ lượng thuốc theo toa được mua thêm cho đến khi cung cấp cho quý vị lượng thuốc chuyển tiếp đủ dùng trong



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

31 ngày, nhất quán với mức tăng cấp phát thuốc (trừ khi quý vị có toa thuốc được kê cho ít ngày hơn). Chúng tôi sẽ đài thọ hơn một lần mua thêm cho những loại thuốc này trong 90 ngày đầu tiên quý vị trở thành hội viên của chương trình. Nếu quý vị cần thuốc không nằm trong danh mục thuốc của chúng tôi hoặc quý vị gặp khó khăn khi nhận thuốc, nhưng từ cách hội viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi đã vượt quá 90 ngày đầu tiên, chúng tôi sẽ đài thọ khẩn cấp lượng thuốc đó đủ dùng trong 31 ngày (trừ khi quý vị có toa thuốc trong ít ngày hơn) trong khi quý vị yêu cầu một ngoại lệ danh mục thuốc.

B10. Tôi có thể yêu cầu ngoại lệ để được đài thọ thuốc không?

Có. Quý vị có thể yêu cầu IEHP DualChoice đưa ra ngoại lệ để đài thọ loại thuốc không nằm trong *Danh Mục Thuốc*.

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

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

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

Để yêu cầu một ngoại lệ, hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên. Một nhân viên của Ban Dịch Vụ Hội Viên sẽ làm việc với quý vị và người kê toa để giúp quý vị yêu cầu một ngoại lệ. Quý vị cũng có thể đọc **Chương 9, Mục G1** trong *Sổ Tay Hội Viên* để tìm hiểu thêm về các ngoại lệ.

B12. Mất bao lâu để nhận được ngoại lệ?

Sau khi nhận được bản trình bày từ người kê toa của quý vị ủng hộ yêu cầu ngoại lệ của quý vị, chúng tôi sẽ đưa ra quyết định trong vòng 72 giờ. Để biết thông tin hoặc hướng dẫn về cách thức và địa điểm mà hội viên IEHP DualChoice **có thể gửi** bản trình bày của mình, vui lòng liên hệ với ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice.

GỌI	1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (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



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

VIẾT THƯ	IEHP DualChoice P.O. Box 1800 Rancho Cucamonga, CA 91729-1800
EMAIL	MemberServices@iehp.org

Nếu quý vị hoặc người kê toa của quý vị cho rằng sức khỏe của quý vị có thể bị tổn hại nếu quý vị phải chờ đợi quyết định trong 72 giờ, quý vị có thể yêu cầu một ngoại lệ cấp tốc. Quyết định sẽ được đưa ra nhanh hơn. Nếu người 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 bản trình bày ủng hộ từ người kê toa.

B13. Thuốc gốc là gì?

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

IEHP DualChoice đài thọ cả biệt dược và thuốc gốc.

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

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

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

B15. IEHP DualChoice có đài thọ những sản phẩm không cần toa (OTC) không phải là thuốc không?



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

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

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

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

B16. IEHP DualChoice có đài thọ lượng thuốc theo toa dài hạn không?

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

B17. Tôi có thể yêu cầu nhà thuốc địa phương giao thuốc theo toa đến tận nhà không?

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

B18. Tiền đồng trả của tôi là bao nhiêu?

Hội viên IEHP DualChoice có tiền đồng trả cho thuốc kê toa và sản phẩm không phải là thuốc nếu hội viên tuân thủ quy tắc của chương trình. Tham khảo câu hỏi B15 để biết thêm thông tin về các sản phẩm không phải là thuốc.

Các bậc thuốc là các nhóm thuốc trong *Danh Mục Thuốc* của chúng tôi.

- Thuốc bậc 1 là thuốc gốc ưu tiên. Quý vị trả \$0.00 cho thuốc ở bậc này.
- Thuốc từ bậc 2 đến bậc 5 có thể là thuốc gốc hay biệt dược. Số tiền đồng trả từ \$0.00 đến \$5.10 cho thuốc gốc và \$0.00 đến \$12.65 cho biệt dược. Tiền đồng trả khác nhau tùy theo số tiền "Trợ Giúp Thêm" mà quý vị nhận được.
- Thuốc bậc 6 là thuốc chăm sóc chọn lọc. Những thuốc này là thuốc điều trị duy trì, cần thiết để quản lý các tình trạng mãn tính (chẳng hạn như bệnh tiểu đường). Quý vị trả \$0.00 cho thuốc ở bậc này.

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

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



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

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

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

Kháng Cáo Theo Phần D

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

C1. Danh Mục Thuốc Theo Bệnh Trạng

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

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

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

LA: Quyền Tiếp Cận Hạn Chế (Limited Access). Thuốc này chỉ có tại một số nhà thuốc.

NDS: Lượng Thuốc Không Kéo Dài Ngày (Non-Extended Day Supply). Đây là loại thuốc được cấp phát với lượng dùng lên đến 31 ngày.



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

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

PA NSO: Cho Phép Trước chỉ dành cho Bệnh Nhân Mới Bắt Đầu Dùng Thuốc (Prior Authorization for New Starts Only). IEHP DualChoice yêu cầu quý vị hoặc bác sĩ của quý vị trước tiên phải xin chúng tôi phê duyệt rồi mới được mua một loại thuốc nào đó nếu trước đây quý vị chưa từng dùng loại thuốc này. Nếu quý vị không được phê duyệt, IEHP DualChoice có thể sẽ không đài thọ cho thuốc đó.

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

PA-HRM: Cho Phép Trước (Prior Authorization). Thuốc này đã được CMS cho là có khả năng gây hại và vì thế được coi là Thuốc Có Nguy Cơ Cao cho người thụ hưởng Medicare từ 65 tuổi trở lên. Nếu không được cho phép trước, thuốc này có thể không được đài thọ.

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

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

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

Cách Viết Tắt Liều Lượng Năm 2026

Cách Viết Tắt Liều Lượng	Định nghĩa
hr hay h	giờ
act	được kích hoạt



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

admix	pha trộn
aero	son khí
admin	cho dùng thuốc
ampul	ống tiêm
app	dụng cụ bôi
appl	dụng cụ bôi
auto	tự động
cap	viên nang
chew	có thể nhai
CT	số lượng
comb	thuốc kết hợp
del	trì hoãn
disinteg	phân hủy
disintegrat	phân hủy
dose	liều lượng
DR	phóng thích chậm
EC	Bao Tan Trong Ruột
emolnt	chất dưỡng ẩm
ENFit	phần nối của ống cho ăn qua đường tiêu hóa
er	phóng thích kéo dài
ER	phóng thích kéo dài
ext	kéo dài
extnd	kéo dài
extend	kéo dài
gast	dạ dày
HFA	hydrofluoroalkane
hi	cao
IR	phóng thích tức thời
liqd	chất lỏng
loz	viên ngậm
lo	thấp
lozeng	viên ngậm
mini lozenge	viên ngậm nhỏ
misc	khác
MP	Máy Bơm Định Lượng
muco	chất nhầy
pak	túi
pack	túi
PCA	Bệnh Nhân Kiểm Soát Việc Dùng Thuốc
pell	viên dạng bì



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

pk	gói
Powdr	bột
pt	bệnh nhân
recon	được tái tạo
rel	phóng thích
releas	phóng thích
soln	dung dịch
sprink	rắc
sprinkl	rắc
susp	chất huyền phù
suspen	chất huyền phù
syring	ống tiêm
tab	viên nén
TD	qua da
var	biến
w/	với



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Mục Lục

Thuốc Giảm Đau	26
Thuốc Gây Mê/Tê	28
Thuốc Điều Trị Chống Nghiện/Lạm Dụng Dược Chất	28
Thuốc Chống Lo Âu	29
Thuốc Kháng Sinh	29
Thuốc Chống Ung Thư	34
Thuốc Chống Co Giật	45
Thuốc Chống Sa Sút Trí Tuệ	49
Thuốc Chống Trầm Cảm	49
Thuốc Điều Trị Tiểu Đường	51
Thuốc Chống Nấm	55
Thuốc Trị Bệnh Gout	57
Thuốc Kháng Histamin	57
Thuốc Chống Nhiễm Trùng (Da & Màng Nhày)	57
Thuốc Chống Đau Nửa Đầu	57
Thuốc Kháng Vi Khuẩn Mycobacterium	58
Thuốc Chống Buồn Nôn	58
Thuốc Chống Ký Sinh Trùng	59
Thuốc Trị Bệnh Parkinson	60
Thuốc Chống Loạn Thần	60
Thuốc Kháng Vi-Rút (Toàn Thân)	66
Sản Phẩm Máu/Thuốc Điều Biến/Thuốc Làm Giãn Thể Tích	70
Thuốc Về Ca-Lo	72
Thuốc Điều Trị Bệnh Về Tim Mạch	73
Thuốc Tác Động Đến Hệ Thần Kinh Trung Ương	80

Thuốc Tránh Thai.....	82
Thuốc Nha Khoa Và Răng Miệng	88
Thuốc Dùng Ngoài Da	88
Thiết Bị	91
Các Đồng Yếu Tố/Chaperone Của Enzym.....	127
Thuốc Thay Thế/Điều Biến Enzyme.....	127
Thuốc Điều trị Viêm Mắt, Tai, Mũi, Họng	128
Thuốc Trị Bệnh Về Đường Tiêu Hóa	130
Thuốc Trị Bệnh Ở Cơ Quan Sinh Dục Niệu.....	132
Thuốc Đối Kháng Kim Loại Nặng	133
Thuốc Nội Tiết Tố, Kích Thích/Thay Thế/Điều Biến.....	133
Thuốc Tác Động Đến Hệ Miễn Dịch.....	137
Thuốc Trị Bệnh Viêm Ruột.....	146
Thuốc Trị Bệnh Xương Chuyển Hóa	146
Các Thuốc Điều Trị Khác.....	147
Thuốc Trị Bệnh Viêm Mắt	148
Thuốc Chuẩn Bị Thay Thế.....	149
Thuốc Điều Trị Bệnh Đường Hô Hấp.....	149
Thuốc Giãn Cơ Xương	153
Thuốc Chống Rối Loạn Giấc Ngủ	153
Thuốc Điều Trị Giãn Mạch.....	153
Vitamin Và Các Khoáng Chất.....	153

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
Thuốc Giảm Đau		
Thuốc Giảm Đau, Khác		
<i>acetaminophen-codeine 120-12 mg/5 ml cup inner 120 mg-12 mg /5 ml (5 ml)</i>	1	NDS; QL (4500 cho 30 ngày)
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	1	NDS; QL (4500 cho 30 ngày)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	2	NDS; QL (360 cho 30 ngày)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	2	NDS; QL (180 cho 30 ngày)
<i>buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hour, 15 mcg/hour, 20 mcg/hour, 5 mcg/hour, 7.5 mcg/hour</i>	2	NDS; QL (4 cho 28 ngày)
<i>butalbital-acetaminop-caf-cod oral capsule 50-325-40-30 mg</i>	2	PA; NDS; QL (180 trong 30 ngày); TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>butalbital-acetaminophen-caff oral capsule 50-300-40 mg, 50-325-40 mg</i>	4	PA; NDS; QL (180 trong 30 ngày); TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>butalbital-acetaminophen-caff oral tablet 50-325-40 mg</i>	2	PA; NDS; QL (180 trong 30 ngày); TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>endocet oral tablet 10-325 mg</i>	2	NDS; QL (180 cho 30 ngày)
<i>endocet oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i>	2	NDS; QL (360 cho 30 ngày)
<i>endocet oral tablet 7.5-325 mg</i>	2	NDS; QL (240 cho 30 ngày)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	5	PA; NDS; QL (120 cho 30 ngày)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg</i>	2	PA; NDS; QL (120 cho 30 ngày)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	2	NDS; QL (10 cho 30 ngày)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-325 mg/15 ml, 7.5-325 mg/15 ml</i>	2	NDS; QL (2700 cho 30 ngày)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg</i>	2	NDS; QL (180 cho 30 ngày)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg</i>	2	NDS; QL (240 cho 30 ngày)
<i>hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	NDS; QL (180 cho 30 ngày)
<i>methadone oral tablet 10 mg</i>	2	NDS; QL (120 cho 30 ngày)
<i>methadone oral tablet 5 mg</i>	2	NDS; QL (180 cho 30 ngày)
<i>morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)</i>	2	PA; NDS; QL (180 cho 30 ngày)
<i>morphine oral solution 10 mg/5 ml</i>	2	NDS; QL (700 cho 30 ngày)
<i>morphine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	2	NDS; QL (300 cho 30 ngày)
MORPHINE ORAL TABLET 15 MG	4	NDS; QL (180 cho 30 ngày)
MORPHINE ORAL TABLET 30 MG	4	NDS; QL (120 cho 30 ngày)

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>morphine oral tablet extended release 100 mg, 60 mg</i>	2	NDS; QL (60 cho 30 ngày)
<i>morphine oral tablet extended release 15 mg, 30 mg</i>	2	NDS; QL (90 cho 30 ngày)
<i>morphine oral tablet extended release 200 mg</i>	4	NDS; QL (60 cho 30 ngày)
<i>oxycodone oral capsule 5 mg</i>	2	NDS; QL (180 cho 30 ngày)
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	NDS; QL (180 cho 30 ngày)
<i>oxycodone oral tablet 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	2	NDS; QL (120 cho 30 ngày)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg</i>	2	NDS; QL (180 cho 30 ngày)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i>	2	NDS; QL (360 cho 30 ngày)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg</i>	2	NDS; QL (240 cho 30 ngày)
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i>	1	NDS; QL (240 cho 30 ngày)
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i>	2	NDS; QL (300 cho 30 ngày)
Thuốc Chống Viêm Không Steroid		
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg</i>	2	QL (60 cho 30 ngày)
<i>diclofenac epolamine transdermal patch 12 hour 1.3 %</i>	4	PA; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	2	NDS; QL (120 cho 30 ngày)
<i>diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	2	NDS
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 25 mg</i>	2	NDS
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 50 mg</i>	2	NDS; QL (120 cho 30 ngày)
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 75 mg</i>	2	NDS; QL (60 cho 30 ngày)
<i>diclofenac sodium topical drops 1.5 %</i>	2	QL (300 cho 30 ngày)
<i>diclofenac sodium topical solution in metered-dose pump 20 mg/gram /actuation(2 %)</i>	5	PA; NDS; QL (224 cho 28 ngày)
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet, ir, delayed rel, biphasic 50-200 mg-mcg, 75-200 mg-mcg</i>	2	NDS
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	2	
<i>etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg</i>	2	
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	2	
<i>ibu oral tablet 400 mg</i>	1	QL (240 cho 30 ngày)
<i>ibu oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	1	
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg</i>	1	QL (240 cho 30 ngày)
<i>ibuprofen oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	1	



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	2	PA; NDS; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>ketorolac oral tablet 10 mg</i>	2	PA; NDS; QL (20 trong 30 ngày); TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	1	
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	2	NDS
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	1	
<i>naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec) 375 mg</i>	2	
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	2	NDS
Thuốc Gây Mê/Tê		
Thuốc Gây Mê/Tê Tại Chỗ		
<i>dermacinrx lidocan 5% patch outer</i>	2	PA; NDS; QL (90 cho 30 ngày)
<i>glydo mucous membrane jelly in applicator 2 %</i>	2	NDS; QL (30 cho 30 ngày)
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator 2 %</i>	2	NDS; QL (30 cho 30 ngày)
<i>lidocaine topical adhesive patch, medicated 5 %</i>	2	PA; NDS; QL (90 cho 30 ngày)
<i>lidocaine topical ointment 5 %</i>	2	PA; NDS; QL (240 cho 30 ngày)
<i>lidocaine viscous mucous membrane solution 2 %</i>	2	NDS
<i>lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %</i>	2	PA; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
<i>lidocan iii topical adhesive patch, medicated 5 %</i>	2	PA; NDS; QL (90 cho 30 ngày)
ZTLIDO TOPICAL ADHESIVE PATCH, MEDICATED 1.8 %	3	PA; NDS; QL (90 cho 30 ngày)
Thuốc Điều Trị Chống Nghiện/Lạm Dụng Dược Chất		
Thuốc Điều Trị Chống Nghiện/Lạm Dụng Dược Chất		
<i>acamprosate oral tablet, delayed release (dr/ec) 333 mg</i>	2	
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg</i>	2	NDS
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg, 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg</i>	4	
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	2	
<i>bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg</i>	2	NDS
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	
KLOXXADO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 8 MG/ACTUATION	3	NDS; QL (4 cho 30 ngày)
<i>naloxone injection solution 0.4 mg/ml</i>	2	NDS
<i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 0.4 mg/ml (prefilled syringe), 1 mg/ml</i>	2	NDS

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>naloxone nasal spray, non-aerosol 4 mg/actuation</i>	2	NDS; QL (4 cho 30 ngày)
<i>naltrexone oral tablet 50 mg</i>	2	
NICOTROL NS NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/ML	4	NDS; QL (240 cho 180 ngày)
<i>varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)</i>	2	NDS; QL (336 cho 365 ngày)
<i>varenicline tartrate oral tablets, dose pack 0.5 mg (11)- 1 mg (42)</i>	2	NDS

Thuốc Chống Lo Âu

Benzodiazepin

<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	1	NDS; QL (120 cho 30 ngày)
<i>alprazolam oral tablet 2 mg</i>	1	NDS; QL (150 cho 30 ngày)
<i>chlordiazepoxide hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	2	NDS; QL (120 cho 30 ngày)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	1	QL (90 cho 30 ngày)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	1	QL (300 cho 30 ngày)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	QL (90 cho 30 ngày)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg</i>	2	QL (300 cho 30 ngày)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg</i>	4	NDS; QL (180 cho 30 ngày)
<i>diazepam injection solution 5 mg/ml</i>	2	NDS; QL (10 cho 28 ngày)
<i>diazepam injection syringe 5 mg/ml</i>	2	NDS
<i>diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml</i>	2	NDS; QL (1200 cho 30 ngày)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	2	NDS; QL (1200 cho 30 ngày)
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	NDS; QL (120 cho 30 ngày)
<i>lorazepam 2 mg/ml oral concent</i>	2	NDS; QL (150 cho 30 ngày)
<i>lorazepam 4 mg/ml vial inner</i>	1	NDS
<i>lorazepam injection solution 2 mg/ml</i>	1	NDS; QL (2 cho 30 ngày)
<i>lorazepam injection solution 4 mg/ml</i>	4	NDS; QL (2 cho 30 ngày)
<i>lorazepam injection syringe 2 mg/ml</i>	1	NDS; QL (2 cho 30 ngày)
<i>lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml</i>	2	NDS; QL (150 cho 30 ngày)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	1	NDS; QL (90 cho 30 ngày)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	1	NDS; QL (150 cho 30 ngày)
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg</i>	1	NDS; QL (30 cho 30 ngày)
<i>temazepam oral capsule 22.5 mg</i>	2	NDS; QL (30 cho 30 ngày)
<i>temazepam oral capsule 7.5 mg</i>	2	NDS; QL (120 cho 30 ngày)

Thuốc Kháng Sinh

Aminoglycosides



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>amikacin injection solution 500 mg/2 ml</i>	2	NDS
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 590 MG/8.4 ML	5	PA; NDS; QL (235.2 cho 28 ngày)
<i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>	2	NDS
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution 20 mg/2 ml</i>	2	NDS
<i>gentamicin sulfate (pf) intravenous solution 100 mg/10 ml, 60 mg/6 ml</i>	2	NDS
<i>neomycin oral tablet 500 mg</i>	2	NDS
<i>streptomycin intramuscular recon soln 1 gram</i>	5	NDS
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 28 MG	5	NDS; QL (224 cho 28 ngày)
<i>tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml</i>	5	PA BvD; NDS
<i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	2	NDS
Thuốc Kháng Sinh, Khác		
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	2	NDS
<i>clindamycin phosphate injection solution 150 (mg/ml) (4 ml), 150 (mg/ml) (6 ml), 150 mg/ml</i>	2	NDS
<i>colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg</i>	5	NDS
<i>daptomycin intravenous recon soln 350 mg, 500 mg</i>	5	NDS
<i>fosfomycin tromethamine oral packet 3 gram</i>	2	NDS
<i>linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml</i>	2	NDS
<i>linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml</i>	5	NDS
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	2	NDS
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gram</i>	2	NDS
<i>metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i>	2	NDS
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	NDS
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	NDS; QL (120 cho 30 ngày)
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg</i>	2	NDS; QL (60 cho 30 ngày)
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	2	NDS
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 1.25 gram, 10 gram, 5 gram, 500 mg, 750 mg</i>	2	NDS

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i>	2	NDS; QL (56 cho 14 ngày)
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i>	2	NDS; QL (112 cho 14 ngày)
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	3	PA; NDS; QL (9 cho 30 ngày)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5	PA; NDS; QL (90 cho 30 ngày)
Cephalosporins		
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	NDS
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	2	NDS
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	2	NDS
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 500 mg</i>	2	NDS
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	2	NDS
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	NDS
<i>cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	2	NDS
<i>cefixime oral capsule 400 mg</i>	4	NDS
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram</i>	2	NDS
<i>cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	4	NDS
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	NDS
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram</i>	2	NDS
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	2	NDS
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	NDS
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	2	NDS
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram, 7.5 gram</i>	2	NDS
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	NDS
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	NDS
<i>tazicef injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram</i>	2	NDS
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG, 600 MG	5	NDS
Macrolides		
<i>azithromycin intravenous recon soln 500 mg</i>	2	NDS
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>	2	NDS



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg</i>	1	NDS
<i>clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	NDS
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	NDS
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	5	NDS; QL (20 cho 10 ngày)
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	4	NDS
<i>erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	4	NDS
Kháng Sinh Nhóm B-Lactam Khác		
<i>aztreonam injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	2	NDS
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML	5	PA; LA; NDS
<i>ertapenem injection recon soln 1 gram</i>	2	NDS
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg, 500 mg</i>	2	NDS
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram, 500 mg</i>	2	NDS
Penicillins		
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	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>	1	NDS
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	1	NDS
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	2	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>	2	NDS
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg</i>	2	NDS
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg</i>	4	NDS
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	2	NDS
<i>ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 125 mg</i>	2	NDS
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram</i>	2	NDS
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML	4	NDS
<i>dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	NDS

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
EXTENCILLINE INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1.2 MILLION UNIT, 2.4 MILLION UNIT	4	NDS
LENTOCILIN S INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1.2 MILLION UNIT	4	NDS
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram</i>	2	NDS
<i>penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit</i>	2	NDS
<i>penicillin g procaine intramuscular syringe 1.2 million unit/2 ml, 600,000 unit/ml</i>	2	NDS
<i>penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	NDS
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	NDS
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram</i>	2	NDS
Quinolones		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	NDS
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	2	NDS
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	2	NDS
<i>levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml</i>	4	NDS
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	NDS
<i>moxifloxacin 400 mg/250 ml bag suv, p/f, inner</i>	2	NDS
<i>moxifloxacin oral tablet 400 mg</i>	2	NDS
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback 400 mg/250 ml</i>	2	NDS
Sulfonamit		
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>	2	NDS
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml</i>	2	NDS
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg</i>	1	NDS
Tetracyclines		
<i>demeclocycline oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	4	NDS
<i>doxy-100 intravenous recon soln 100 mg</i>	2	NDS



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>doxycycline hyclate intravenous recon soln 100 mg</i>	2	NDS
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	NDS
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>	2	NDS
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	NDS
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution 25 mg/5 ml</i>	2	NDS
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	2	NDS
<i>minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	NDS
<i>tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	4	NDS
<i>tigecycline intravenous recon soln 50 mg</i>	2	NDS
Thuốc Chống Ung Thư		
Thuốc Chống Ung Thư		
<i>abiraterone oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (120 cho 30 ngày)
<i>abirtega oral tablet 250 mg</i>	2	PA NSO; QL (120 cho 30 ngày)
<i>adrucil intravenous solution 2.5 gram/50 ml</i>	2	PA BvD; NDS
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	5	PA NSO; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA NSO; NDS; QL (240 cho 30 ngày)
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 cho 30 ngày)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)- 180 MG (23)	5	PA NSO; NDS
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	2	
ANKTIVA INTRAVESICAL SOLUTION 400 MCG/0.4 ML	5	PA NSO; NDS; QL (1.6 cho 28 ngày)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG	5	PA NSO; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA NSO; NDS; QL (240 cho 30 ngày)
AVMAPKI ORAL CAPSULE 0.8 MG	5	PA NSO; NDS; QL (24 cho 28 ngày)
AVMAPKI-FAKZYNJA ORAL COMBO PACK 0.8-200 MG	5	PA NSO; NDS; QL (66 cho 28 ngày)
AXTLE INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 500 MG	5	NDS
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
<i>azacitidine injection recon soln 100 mg</i>	5	NDS
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	5	PA NSO; NDS; QL (84 cho 28 ngày)
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	5	PA NSO; NDS; QL (56 cho 28 ngày)
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	5	PA NSO; NDS; QL (28 cho 28 ngày)

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>bendamustine intravenous recon soln 100 mg, 25 mg</i>	5	PA NSO; NDS
BENDAMUSTINE INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	PA NSO; NDS
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	PA NSO; NDS
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i>	5	PA NSO; NDS
<i>bexarotene topical gel 1 %</i>	5	PA NSO; NDS
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	2	
BIZENGRI INTRAVENOUS SOLUTION 375 MG/18.75 ML (20 MG/ML)	5	PA NSO; NDS; QL (75 cho 28 ngày)
<i>bleomycin injection recon soln 15 unit, 30 unit</i>	2	NDS
<i>bortezomib injection recon soln 1 mg, 2.5 mg</i>	4	PA NSO
<i>bortezomib injection recon soln 3.5 mg</i>	5	PA NSO; NDS
BORUZU INJECTION SOLUTION 2.5 MG/ML	4	PA NSO; NDS
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (180 cho 30 ngày)
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (180 cho 30 ngày)
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	5	PA NSO; NDS; QL (180 cho 30 ngày)
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 cho 30 ngày)
BRUKINSA ORAL TABLET 160 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 cho 30 ngày)
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 60 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
CABOMETYX ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1), 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	5	PA NSO; NDS
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	5	PA NSO; NDS; QL (112 cho 28 ngày)
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	5	PA NSO; NDS; QL (56 cho 28 ngày)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	5	PA NSO; LA; NDS; QL (63 cho 28 ngày)
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 500 mg</i>	5	PA BvD; NDS



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>cyclophosphamide intravenous solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 500 mg/ml</i>	5	PA BvD; NDS
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	2	PA BvD; ST; NDS
<i>cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	3	PA BvD; ST; NDS
DANYELZA INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/ML	5	PA NSO; NDS; QL (120 cho 28 ngày)
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG	5	PA NSO; NDS; QL (112 cho 28 ngày)
<i>dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 70 mg, 80 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
<i>dasatinib oral tablet 20 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (90 cho 30 ngày)
DATROWAY INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	5	PA NSO; NDS
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	5	PA NSO; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
<i>decitabine intravenous recon soln 50 mg</i>	5	NDS
<i>doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension 2 mg/ml</i>	5	PA BvD; NDS
ELAHERE INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	5	PA NSO; NDS
ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22.5 MG	4	PA NSO
ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG	4	PA NSO
ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG	4	PA NSO
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 7.5 MG (1 MONTH)	4	PA NSO
ELREXFIO 44 MG/1.1 ML VIAL INNER, SUV, P/F 40 MG/ML	5	PA NSO; NDS
ELREXFIO SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/ML	5	PA NSO; NDS; QL (9.5 cho 28 ngày)
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	5	NDS
EMRELIS INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 20 MG	5	PA NSO; NDS
EPKINLY SUBCUTANEOUS SOLUTION 4 MG/0.8 ML, 48 MG/0.8 ML	5	PA NSO; NDS
ERBITUX INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/50 ML, 200 MG/100 ML	5	PA NSO; NDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA NSO; NDS; QL (28 cho 28 ngày)
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5	PA NSO; NDS; QL (90 cho 30 ngày)
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (60 cho 30 ngày)

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>erlotinib oral tablet 150 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (90 cho 30 ngày)
ETOPOPHOS INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	4	NDS
<i>etoposide intravenous solution 20 mg/ml</i>	2	NDS
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	5	NDS
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (56 cho 28 ngày)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 2.5 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (28 cho 28 ngày)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg, 3 mg, 5 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (112 cho 28 ngày)
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	2	
FAKZYNJA ORAL TABLET 200 MG	5	PA NSO; NDS; QL (42 cho 28 ngày)
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	5	PA BvD; NDS
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	3	PA BvD
<i>floxuridine injection recon soln 0.5 gram</i>	2	PA BvD; NDS
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 5 gram/100 ml, 500 mg/10 ml</i>	2	PA BvD; NDS
<i>flutamide oral capsule 125 mg</i>	2	
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	5	PA NSO; NDS; QL (21 cho 28 ngày)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	5	PA NSO; NDS; QL (84 cho 28 ngày)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	5	PA NSO; NDS; QL (21 cho 28 ngày)
<i>fulvestrant intramuscular syringe 250 mg/5 ml</i>	5	NDS
FYARRO INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 100 MG	5	PA NSO; NDS
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 cho 30 ngày)
<i>gefitinib oral tablet 250 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG	4	NDS
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 100 MG, 40 MG	5	NDS
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG	5	PA NSO; NDS; QL (224 cho 28 ngày)
GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG	5	PA NSO; NDS; QL (112 cho 28 ngày)
GOMEKLI ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1 MG	5	PA NSO; NDS; QL (224 cho 28 ngày)
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600 MG-10,000 UNIT/5 ML	5	PA NSO; NDS; QL (5 cho 21 ngày)



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
HERNEXEOS ORAL TABLET 60 MG	5	PA NSO; NDS; QL (180 cho 30 ngày)
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	2	
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	5	PA NSO; NDS; QL (21 cho 28 ngày)
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	5	PA NSO; NDS; QL (21 cho 28 ngày)
IBTROZI ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA NSO; NDS; QL (90 cho 30 ngày)
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
<i>ifosfamide intravenous recon soln 1 gram</i>	2	NDS
<i>ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml, 3 gram/60 ml</i>	2	NDS
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i>	2	PA NSO; QL (180 cho 30 ngày)
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	2	PA NSO; QL (60 cho 30 ngày)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 cho 30 ngày)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5	PA NSO; NDS; QL (28 cho 28 ngày)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	5	PA NSO; NDS; QL (216 cho 30 ngày)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG, 560 MG	5	PA NSO; NDS; QL (28 cho 28 ngày)
IMDELLTRA INTRAVENOUS RECON SOLN 1 MG, 10 MG	5	PA NSO; NDS
IMJUDO INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	5	PA NSO; NDS
IMKELDI ORAL SOLUTION 80 MG/ML	5	PA NSO; NDS; QL (280 cho 28 ngày)
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5	PA NSO; NDS; QL (180 cho 30 ngày)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 cho 30 ngày)
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (5 cho 28 ngày)
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 cho 30 ngày)
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG	5	PA NSO; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	5	PA NSO; NDS; QL (240 cho 30 ngày)
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	5	PA NSO; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	5	PA NSO; NDS; QL (90 cho 30 ngày)
JEMPERLI INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	PA NSO; NDS
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	4	PA BvD; ST
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	PA NSO; NDS

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
KIMMTRAK INTRAVENOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	5	PA NSO; NDS; QL (2 cho 28 ngày)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	5	PA NSO; NDS; QL (49 cho 28 ngày)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	5	PA NSO; NDS; QL (70 cho 28 ngày)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	5	PA NSO; NDS; QL (91 cho 28 ngày)
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA NSO; NDS; QL (21 cho 28 ngày)
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	5	PA NSO; NDS; QL (42 cho 28 ngày)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	5	PA NSO; NDS; QL (63 cho 28 ngày)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG	5	PA NSO; NDS; QL (300 cho 30 ngày)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 cho 30 ngày)
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	5	PA NSO; NDS; QL (180 cho 30 ngày)
<i>lapatinib oral tablet 250 mg</i>	5	PA NSO; NDS
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	5	PA NSO; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (28 cho 28 ngày)
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 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), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1), 4 MG, 8 MG/DAY (4 MG X 2)	5	PA NSO; NDS
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i>	2	
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	5	NDS
<i>leuprolide acetate (3 month) intramuscular suspension for reconstitution 22.5 mg</i>	4	PA NSO; NDS
<i>leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml</i>	2	PA NSO
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG	5	PA NSO; NDS; QL (100 cho 28 ngày)
LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG	5	PA NSO; NDS; QL (80 cho 28 ngày)
LOQTORZI INTRAVENOUS SOLUTION 240 MG/6 ML (40 MG/ML)	5	PA NSO; NDS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5	PA NSO; NDS; QL (90 cho 30 ngày)
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	5	PA NSO; NDS; QL (240 cho 30 ngày)



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 cho 30 ngày)
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	5	PA NSO; NDS; QL (90 cho 30 ngày)
LUNSUMIO INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	5	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 22.5 MG	5	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT (4 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MG	5	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT (6 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG	5	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 7.5 MG	5	PA NSO; NDS
LUTRATE DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 22.5 MG	4	PA NSO; NDS
LYNOZYFIC INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	5	PA NSO; NDS; QL (15 cho 8 ngày)
LYNOZYFIC INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	5	PA NSO; NDS; QL (40 cho 28 ngày)
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 cho 30 ngày)
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	5	NDS
LYTGOBI ORAL TABLET 12 MG/DAY (4 MG X 3), 16 MG/DAY (4 MG X 4), 20 MG/DAY (4 MG X 5)	5	PA NSO; NDS; QL (140 cho 28 ngày)
MARGENZA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	PA NSO; NDS
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	5	NDS
<i>megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	2	PA NSO; NDS; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
MEKINIST ORAL RECON SOLN 0.05 MG/ML	5	PA NSO; NDS; QL (1260 cho 30 ngày)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	5	PA NSO; NDS; QL (90 cho 30 ngày)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	5	PA NSO; NDS; QL (180 cho 30 ngày)
<i>mercaptopurine oral suspension 20 mg/ml</i>	5	NDS
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	2	
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln 1 gram</i>	2	NDS
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml</i>	2	NDS
<i>methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml</i>	2	NDS
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	2	PA BvD; ST
<i>mitoxantrone intravenous concentrate 2 mg/ml</i>	2	
MODEYSO ORAL CAPSULE 125 MG	5	PA NSO; NDS; QL (20 cho 28 ngày)

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NDS; QL (180 cho 30 ngày)
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	5	NDS
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA NSO; NDS; QL (3 cho 28 ngày)
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 cho 30 ngày)
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA NSO; LA; NDS
OGIVRI INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	5	PA NSO; NDS
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA NSO; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	5	PA NSO; NDS; QL (180 cho 30 ngày)
OJEMDA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 25 MG/ML	5	PA NSO; NDS; QL (96 cho 28 ngày)
OJEMDA ORAL TABLET 400 MG/WEEK (100 MG X 4), 500 MG/WEEK (100 MG X 5), 600 MG/WEEK (100 MG X 6)	5	PA NSO; NDS; QL (24 cho 28 ngày)
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5	PA NSO; NDS; QL (14 cho 28 ngày)
OPDIVO INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10 ML, 120 MG/12 ML, 240 MG/24 ML, 40 MG/4 ML	5	PA NSO; NDS
OPDIVO QVANTIG SUBCUTANEOUS SOLUTION 600 MG-10,000 UNIT/5 ML	5	PA NSO; NDS
OPDUALAG INTRAVENOUS SOLUTION 240-80 MG/20 ML	5	PA NSO; NDS
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	5	PA NSO; NDS; QL (90 cho 30 ngày)
<i>paclitaxel protein-bound intravenous suspension for reconstitution 100 mg</i>	5	PA BvD; NDS
<i>pazopanib oral tablet 200 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (120 cho 30 ngày)
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 100 mg, 500 mg, 750 mg</i>	5	NDS
<i>pemetrexed disodium intravenous solution 25 mg/ml</i>	5	NDS
PEMRYDI RTU INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	NDS
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA NSO; NDS; QL (28 cho 28 ngày)



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	5	PA NSO; NDS; QL (56 cho 28 ngày)
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA NSO; NDS; QL (21 cho 28 ngày)
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	5	PA NSO; NDS; QL (90 cho 30 ngày)
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA NSO; NDS; QL (180 cho 30 ngày)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 cho 30 ngày)
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	5	PA NSO; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NDS; QL (90 cho 30 ngày)
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 cho 30 ngày)
REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG	5	PA NSO; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG	5	PA NSO; NDS; QL (240 cho 30 ngày)
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA NSO; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
RITUXAN HYCELA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1400 MG/11.7 ML (120 MG/ML), 1600 MG/13.4 ML (120 MG/ML)	5	PA NSO; NDS
ROMVIMZA ORAL CAPSULE 14 MG, 20 MG, 30 MG	5	PA NSO; NDS; QL (8 cho 28 ngày)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (180 cho 30 ngày)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA NSO; NDS; QL (90 cho 30 ngày)
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET 50 MG	5	PA NSO; NDS; QL (360 cho 30 ngày)
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 cho 30 ngày)
RYBREVANT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	PA NSO; NDS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA NSO; NDS; QL (224 cho 28 ngày)
RYTELO INTRAVENOUS RECON SOLN 188 MG, 47 MG	5	PA NSO; NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 cho 30 ngày)
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5	PA NSO; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NDS; QL (300 cho 30 ngày)
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	5	NDS
<i>sorafenib oral tablet 200 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (120 cho 30 ngày)
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NDS; QL (84 cho 28 ngày)
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (28 cho 28 ngày)
SYNRIBO SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3.5 MG	5	PA NSO; NDS
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	5	NDS

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	PA NSO; NDS; QL (112 cho 28 ngày)
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 cho 30 ngày)
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION 10 MG	5	PA NSO; NDS; QL (900 cho 30 ngày)
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	5	PA NSO; LA; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
TALVEY SUBCUTANEOUS SOLUTION 2 MG/ML, 40 MG/ML	5	PA NSO; NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.25 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
<i>tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA NSO; NDS; QL (112 cho 28 ngày)
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 cho 30 ngày)
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	5	PA NSO; NDS; QL (240 cho 30 ngày)
TECVAYLI SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML, 90 MG/ML	5	PA NSO; NDS
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	5	PA NSO; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
TEVIMBRA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	PA NSO; NDS
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	5	PA NSO; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
TICE BCG INTRAVESICAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	4	NDS
TIVDAK INTRAVENOUS RECON SOLN 40 MG	5	PA NSO; NDS; QL (5 cho 21 ngày)
<i>toposar intravenous solution 20 mg/ml</i>	2	NDS
<i>toremifene oral tablet 60 mg</i>	5	NDS
<i>torpenz oral tablet 10 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
<i>torpenz oral tablet 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 11.25 MG	4	PA NSO; NDS
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 22.5 MG, 3.75 MG	4	PA NSO
<i>tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg</i>	5	NDS
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	5	PA NSO; NDS; QL (64 cho 28 ngày)
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	PA NSO; NDS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 cho 30 ngày)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	5	PA NSO; NDS; QL (300 cho 30 ngày)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG, 200 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 cho 30 ngày)



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	5	PA NSO; NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	3	PA NSO; LA; QL (60 cho 30 ngày)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA NSO; LA; NDS; QL (180 cho 30 ngày)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5	PA NSO; LA; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG	5	PA NSO; LA; NDS
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	5	PA NSO; NDS; QL (56 cho 28 ngày)
<i>vinorelbine intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5 ml</i>	2	NDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA NSO; NDS; QL (180 cho 30 ngày)
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	5	PA NSO; NDS; QL (300 cho 30 ngày)
VIVIMUSTA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	PA NSO; NDS
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 cho 30 ngày)
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG, 40 MG	5	PA NSO; NDS
VYLOY INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 300 MG	5	PA NSO; NDS
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NDS; QL (90 cho 30 ngày)
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 cho 30 ngày)
XALKORI ORAL PELLET 150 MG	5	PA NSO; NDS; QL (180 cho 30 ngày)
XALKORI ORAL PELLET 20 MG	5	PA NSO; NDS; QL (240 cho 30 ngày)
XALKORI ORAL PELLET 50 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 cho 30 ngày)
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	4	PA BvD; ST
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NDS; QL (90 cho 30 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)	5	PA NSO; NDS; QL (8 cho 28 ngày)
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (10 MG X 4)	5	PA NSO; NDS; QL (16 cho 28 ngày)
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 60 MG/WEEK (60 MG X 1)	5	PA NSO; NDS; QL (4 cho 28 ngày)
XPOVIO ORAL TABLET 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK)	5	PA NSO; NDS; QL (24 cho 28 ngày)
XPOVIO ORAL TABLET 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	5	PA NSO; NDS; QL (32 cho 28 ngày)

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 cho 30 ngày)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 cho 30 ngày)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	5	PA NSO; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
YERVOY INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/40 ML (5 MG/ML), 50 MG/10 ML (5 MG/ML)	5	PA NSO; NDS
YONSA ORAL TABLET 125 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 cho 30 ngày)
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (90 cho 30 ngày)
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	5	PA NSO; NDS; QL (240 cho 30 ngày)
ZIIHERA INTRAVENOUS RECON SOLN 300 MG	5	PA NSO; NDS
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	PA NSO; NDS
ZOLADEX SUBCUTANEOUS IMPLANT 10.8 MG, 3.6 MG	4	PA NSO; NDS
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	5	NDS
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA NSO; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	5	PA NSO; NDS; QL (84 cho 28 ngày)
ZYNLONTA INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG	5	PA NSO; NDS
ZYNYZ INTRAVENOUS SOLUTION 500 MG/20 ML	5	PA NSO; NDS; QL (20 cho 28 ngày)
Thuốc Chống Co Giật		
Thuốc Chống Co Giật		
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5 ML	5	NDS; QL (80 cho 30 ngày)
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	5	NDS; QL (600 cho 30 ngày)
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	5	NDS; QL (60 cho 30 ngày)
<i>carbamazepine 100 mg/5 ml cup outer 100 mg/5 ml (5 ml)</i>	2	
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	2	
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i>	2	
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>	2	
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	2	



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>carbamazepine oral tablet, chewable 100 mg, 200 mg</i>	2	
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	2	QL (480 cho 30 ngày)
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	QL (60 cho 30 ngày)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	5	PA NSO; NDS; QL (360 cho 30 ngày)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	5	PA NSO; NDS; QL (180 cho 30 ngày)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG	5	PA NSO; NDS; QL (360 cho 30 ngày)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 500 MG	5	PA NSO; NDS; QL (180 cho 30 ngày)
<i>diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 5-7.5-10 mg</i>	2	NDS
<i>diazepam rectal kit 2.5 mg</i>	4	NDS
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	4	
<i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg</i>	2	
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>divalproex oral tablet, delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	2	
ELEPSIA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 1,000 MG	5	ST; NDS; QL (90 cho 30 ngày)
ELEPSIA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 1,500 MG	5	ST; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	5	PA NSO; NDS
<i>epitol oral tablet 200 mg</i>	2	
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	4	ST
<i>eslicarbazepine oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	5	ST; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
<i>eslicarbazepine oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	5	ST; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i>	2	
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml</i>	2	
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5 ml</i>	2	
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	2	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	5	PA NSO; NDS
<i>fosphenytoin injection solution 100 mg pe/2 ml, 500 mg pe/10 ml</i>	2	NDS
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	5	ST; NDS; QL (720 cho 30 ngày)
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	5	ST; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	4	ST; QL (30 cho 30 ngày)
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG, 6 MG	5	ST; NDS; QL (60 cho 30 ngày)

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg</i>	2	QL (360 cho 30 ngày)
<i>gabapentin oral capsule 400 mg</i>	2	QL (270 cho 30 ngày)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i>	2	QL (2160 cho 30 ngày)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	2	QL (180 cho 30 ngày)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	2	QL (120 cho 30 ngày)
<i>lacosamide intravenous solution 200 mg/20 ml</i>	2	NDS; QL (200 cho 5 ngày)
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	2	QL (1200 cho 30 ngày)
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	2	QL (60 cho 30 ngày)
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	1	
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg</i>	2	
<i>lamotrigine oral tablet, disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>levetiracetam intravenous solution 500 mg/5 ml</i>	2	NDS
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	2	
<i>levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg</i>	2	
<i>levetiracetam oral tablet for suspension 250 mg</i>	2	ST
LIBERVANT BUCCAL FILM 10 MG, 12.5 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	4	NDS; QL (10 cho 30 ngày)
<i>methsuximide oral capsule 300 mg</i>	2	
NAYZILAM NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	4	NDS; QL (10 cho 30 ngày)
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)</i>	2	
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	2	
<i>perampanel oral tablet 10 mg, 12 mg, 8 mg</i>	5	ST; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
<i>perampanel oral tablet 2 mg</i>	2	ST; QL (30 cho 30 ngày)
<i>perampanel oral tablet 4 mg, 6 mg</i>	5	ST; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	2	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>	2	PA NSO; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i>	2	
<i>phenytoin oral tablet, chewable 50 mg</i>	2	



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	2	
<i>phenytoin sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	2	NDS
<i>phenytoin sodium intravenous syringe 50 mg/ml</i>	2	NDS
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	QL (90 cho 30 ngày)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	2	QL (60 cho 30 ngày)
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	2	QL (900 cho 30 ngày)
<i>primidone oral tablet 125 mg, 250 mg, 50 mg</i>	2	
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i>	5	ST; NDS
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	2	ST
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	5	ST; NDS
SEZABY INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	5	PA BvD; NDS
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG, 250 MG, 500 MG, 750 MG	4	ST
<i>subvenite oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	1	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG, 5 MG	5	PA NSO; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
<i>tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>	2	
<i>topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>topiramate oral solution 25 mg/ml</i>	2	ST
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>valproate sodium intravenous solution 500 mg/5 ml (100 mg/ml)</i>	2	NDS
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	2	
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	2	
VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/SPRAY (0.1 ML), 15 MG/2 SPRAY (7.5/0.1ML X 2), 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	5	NDS; QL (10 cho 30 ngày)
<i>vigabatrin oral powder in packet 500 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (180 cho 30 ngày)
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (180 cho 30 ngày)
<i>vigadrone oral powder in packet 500 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (180 cho 30 ngày)
<i>vigadrone oral tablet 500 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (180 cho 30 ngày)
<i>vigpoder oral powder in packet 500 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (180 cho 30 ngày)

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	5	NDS; QL (56 cho 28 ngày)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	5	NDS; QL (30 cho 30 ngày)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	NDS; QL (60 cho 30 ngày)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	4	NDS
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	5	NDS
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML	4	
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5	PA NSO; NDS; QL (1080 cho 30 ngày)
Thuốc Chống Sa Sút Trí Tuệ		
Thuốc Chống Sa Sút Trí Tuệ		
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	QL (30 cho 30 ngày)
<i>donepezil oral tablet 23 mg</i>	2	QL (30 cho 30 ngày)
<i>donepezil oral tablet,disintegrating 10 mg</i>	2	
<i>donepezil oral tablet,disintegrating 5 mg</i>	2	QL (30 cho 30 ngày)
<i>ergoloid oral tablet 1 mg</i>	2	
<i>galantamine oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	2	QL (30 cho 30 ngày)
<i>galantamine oral solution 4 mg/ml</i>	2	QL (200 cho 30 ngày)
<i>galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	QL (60 cho 30 ngày)
<i>memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i>	2	ST; QL (30 cho 30 ngày)
<i>memantine oral solution 2 mg/ml</i>	2	QL (300 cho 30 ngày)
<i>memantine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	QL (60 cho 30 ngày)
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	2	
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour</i>	2	QL (30 cho 30 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>	2	PA NSO; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	PA NSO; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG	5	ST; NDS
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	2	
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 300 mg</i>	2	
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	2	
<i>citalopram oral solution 10 mg/5 ml</i>	2	
<i>citalopram oral tablet 10 mg</i>	1	QL (120 cho 30 ngày)
<i>citalopram oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	QL (30 cho 30 ngày)
<i>clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	4	PA NSO; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>desipramine oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	4	PA NSO; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	QL (30 cho 30 ngày)
<i>doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	PA NSO; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>doxepin oral concentrate 10 mg/ml</i>	2	PA NSO; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	4	ST; QL (60 cho 30 ngày)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	4	ST; QL (30 cho 30 ngày)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	QL (60 cho 30 ngày)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR	5	ST; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml</i>	2	
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	
FETZIMA ORAL CAPSULE, EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	4	ST; NDS
FETZIMA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	4	ST; QL (30 cho 30 ngày)
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	2	
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	PA NSO; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	4	

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg</i>	2	
<i>mirtazapine oral tablet, disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	2	
<i>nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	2	
<i>nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml</i>	4	
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml</i>	4	PA NSO; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	1	PA NSO; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	4	PA NSO; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg</i>	2	PA NSO; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>phenelzine oral tablet 15 mg</i>	2	
<i>protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	4	
RALDESY ORAL SOLUTION 10 MG/ML	5	PA NSO; NDS; QL (1200 cho 30 ngày)
<i>sertraline oral concentrate 20 mg/ml</i>	2	
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
SPRAVATO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 28 MG, 56 MG (28 MG X 2), 84 MG (28 MG X 3)	5	PA NSO; NDS
<i>tranylcypromine oral tablet 10 mg</i>	4	
<i>trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg, 50 mg</i>	1	
<i>trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	3	QL (30 cho 30 ngày)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 150 mg</i>	2	QL (30 cho 30 ngày)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 37.5 mg, 75 mg</i>	2	QL (90 cho 30 ngày)
<i>venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	
<i>vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	2	QL (30 cho 30 ngày)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	5	PA NSO; NDS; QL (28 cho 14 ngày)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	5	PA NSO; NDS; QL (14 cho 14 ngày)
Thuốc Điều Trị Tiểu Đường		



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
Thuốc Điều Trị Tiểu Đường, Khác		
<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>dapagliflozin propanediol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	6	QL (30 cho 30 ngày)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	6	QL (30 cho 30 ngày)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	6	QL (30 cho 30 ngày)
JANUMET ORAL TABLET 50-1,000 MG, 50-500 MG	6	QL (60 cho 30 ngày)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	6	QL (30 cho 30 ngày)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	6	QL (60 cho 30 ngày)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	6	QL (30 cho 30 ngày)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	6	QL (30 cho 30 ngày)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	6	QL (60 cho 30 ngày)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	6	QL (60 cho 30 ngày)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	6	QL (30 cho 30 ngày)
<i>metformin oral solution 500 mg/5 ml</i>	4	QL (765 cho 30 ngày)
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	1	QL (75 cho 30 ngày)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	1	QL (150 cho 30 ngày)
<i>metformin oral tablet 750 mg, 850 mg</i>	1	QL (90 cho 30 ngày)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	1	QL (120 cho 30 ngày)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	1	QL (60 cho 30 ngày)
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	5	PA; NDS; QL (112 cho 28 ngày)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/0.5 ML, 12.5 MG/0.5 ML, 15 MG/0.5 ML, 5 MG/0.5 ML, 7.5 MG/0.5 ML	3	PA; QL (2 cho 28 ngày)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 2.5 MG/0.5 ML	3	PA; NDS; QL (2 cho 28 ngày)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>	1	QL (90 cho 30 ngày)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 0.25 MG OR 0.5 MG(2 MG/1.5 ML), 1 MG/DOSE (2 MG/1.5 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	3	PA; QL (3 cho 28 ngày)

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	1	QL (30 cho 30 ngày)
<i>pioglitazone-metformin oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg</i>	1	QL (90 cho 30 ngày)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	1	QL (120 cho 30 ngày)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	1	QL (240 cho 30 ngày)
RYBELSUS ORAL TABLET 1.5 MG, 3 MG	3	PA; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 4 MG, 7 MG, 9 MG	3	PA; QL (30 cho 30 ngày)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1,000 MG, 12.5-500 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	6	QL (60 cho 30 ngày)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	6	QL (30 cho 30 ngày)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	6	QL (60 cho 30 ngày)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	6	QL (30 cho 30 ngày)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	6	QL (30 cho 30 ngày)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	6	QL (60 cho 30 ngày)
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	3	PA; QL (2 cho 28 ngày)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG	6	QL (30 cho 30 ngày)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	6	QL (60 cho 30 ngày)
Insulin		
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	QL (30 cho 28 ngày)
FIASP PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML (3 ML)	3	QL (30 cho 28 ngày)
FIASP U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	QL (40 cho 28 ngày)
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	3	QL (40 cho 28 ngày)



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML)	3	QL (24 cho 28 ngày)
<i>insulin asp prt-insulin aspart subcutaneous insulin pen 100 unit/ml (70-30)</i>	3	QL (30 cho 28 ngày)
<i>insulin asp prt-insulin aspart subcutaneous solution 100 unit/ml (70-30)</i>	3	QL (40 cho 28 ngày)
<i>insulin aspart u-100 subcutaneous cartridge 100 unit/ml</i>	3	QL (30 cho 28 ngày)
<i>insulin aspart u-100 subcutaneous insulin pen 100 unit/ml (3 ml)</i>	3	QL (30 cho 28 ngày)
<i>insulin aspart u-100 subcutaneous solution 100 unit/ml</i>	3	QL (40 cho 28 ngày)
<i>insulin glargine-yfgn subcutaneous insulin pen 100 unit/ml (3 ml)</i>	3	QL (30 cho 28 ngày)
<i>insulin glargine-yfgn subcutaneous solution 100 unit/ml</i>	3	QL (40 cho 28 ngày)
<i>insulin lispro subcutaneous solution 100 unit/ml</i>	3	ST; QL (40 cho 28 ngày)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	QL (30 cho 28 ngày)
LANTUS U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	QL (40 cho 28 ngày)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	3	QL (40 cho 28 ngày)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	3	QL (30 cho 28 ngày)
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	QL (30 cho 28 ngày)
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	3	QL (40 cho 28 ngày)
NOVOLIN R FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	QL (30 cho 28 ngày)
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	QL (40 cho 28 ngày)
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	QL (30 cho 28 ngày)

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30)	3	QL (40 cho 28 ngày)
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	3	QL (30 cho 28 ngày)
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	3	QL (30 cho 28 ngày)
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	QL (40 cho 28 ngày)
SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-33 MCG/ML	3	QL (30 cho 30 ngày)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (3 ML)	3	QL (18 cho 28 ngày)
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML)	3	QL (13.5 cho 28 ngày)
XULTOPHY 100/3.6 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-3.6 MG /ML (3 ML)	3	QL (15 cho 28 ngày)
Sulfonylurea		
<i>glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1	QL (30 cho 30 ngày)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	1	QL (60 cho 30 ngày)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	1	QL (120 cho 30 ngày)
<i>glipizide oral tablet 2.5 mg</i>	1	QL (60 cho 30 ngày)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	1	QL (240 cho 30 ngày)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i>	1	QL (60 cho 30 ngày)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg, 5 mg</i>	1	QL (30 cho 30 ngày)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i>	1	QL (240 cho 30 ngày)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	QL (120 cho 30 ngày)
<i>glyburide micronized oral tablet 1.5 mg, 3 mg, 6 mg</i>	1	PA; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>glyburide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	PA; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>glyburide-metformin oral tablet 1.25-250 mg, 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	PA; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
Thuốc Chống Nấm		
Thuốc Chống Nấm		



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	4	PA BvD; NDS
<i>amphotericin b injection recon soln 50 mg</i>	2	PA BvD; NDS
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension for reconstitution 50 mg</i>	5	PA BvD; NDS
<i>ciclopirox topical cream 0.77 %</i>	2	NDS; QL (180 cho 30 ngày)
<i>ciclopirox topical solution 8 %</i>	2	NDS; QL (19.8 cho 30 ngày)
<i>ciclopirox topical suspension 0.77 %</i>	4	NDS; QL (180 cho 30 ngày)
<i>clotrimazole mucous membrane troche 10 mg</i>	2	NDS
<i>clotrimazole topical cream 1 %</i>	2	NDS
<i>clotrimazole topical solution 1 %</i>	2	NDS
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %</i>	2	NDS; QL (90 cho 30 ngày)
CRESEMBA ORAL CAPSULE 186 MG, 74.5 MG	5	PA; NDS
<i>econazole nitrate topical cream 1 %</i>	2	NDS; QL (170 cho 30 ngày)
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	2	NDS
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	2	NDS
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	2	NDS
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	5	NDS
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml</i>	2	NDS
<i>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i>	4	NDS
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 165 mg, 250 mg</i>	4	NDS
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	2	NDS
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	2	NDS
<i>ketoconazole topical cream 2 %</i>	2	NDS; QL (180 cho 30 ngày)
<i>ketoconazole topical shampoo 2 %</i>	2	NDS; QL (360 cho 30 ngày)
<i>micafungin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg</i>	2	NDS
<i>miconazole-3 vaginal suppository 200 mg</i>	2	NDS
<i>nyamyc topical powder 100,000 unit/gram</i>	2	NDS; QL (60 cho 30 ngày)
<i>nystatin oral suspension 100,000 unit/ml</i>	2	NDS
<i>nystatin oral tablet 500,000 unit</i>	2	NDS
<i>nystatin topical cream 100,000 unit/gram</i>	2	NDS; QL (60 cho 30 ngày)
<i>nystatin topical ointment 100,000 unit/gram</i>	2	NDS; QL (60 cho 30 ngày)
<i>nystatin topical powder 100,000 unit/gram</i>	2	NDS; QL (60 cho 30 ngày)

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>nystatin-triamcinolone topical cream 100,000-0.1 unit/g-%</i>	2	NDS
<i>nystatin-triamcinolone topical ointment 100,000-0.1 unit/gram-%</i>	2	NDS
<i>nystop topical powder 100,000 unit/gram</i>	2	NDS; QL (60 cho 30 ngày)
<i>posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 100 mg</i>	5	PA; NDS
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	1	NDS
<i>voriconazole intravenous recon soln 200 mg</i>	5	PA BvD; NDS
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	5	PA; NDS
<i>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg</i>	4	NDS
Thuốc Trị Bệnh Gout		
Thuốc Trị Bệnh Gout, Khác		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	
<i>colchicine oral capsule 0.6 mg</i>	2	QL (60 cho 30 ngày)
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i>	2	QL (120 cho 30 ngày)
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	4	ST; QL (30 cho 30 ngày)
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	2	
<i>probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg</i>	2	
Thuốc Kháng Histamin		
Thuốc Kháng Histamin		
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	PA; NDS; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>levocetirizine oral tablet 5 mg</i>	1	
Thuốc Chống Nhiễm Trùng (Da & Màng Nhầy)		
Thuốc Chống Nhiễm Trùng (Da & Màng Nhầy)		
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	4	NDS
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)</i>	4	NDS
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	2	NDS
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	4	NDS
Thuốc Chống Đau Nửa Đầu		
Thuốc Chống Đau Nửa Đầu		
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	3	PA; QL (1 cho 30 ngày)
<i>dihydroergotamine nasal spray, non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)</i>	5	ST; NDS; QL (8 cho 28 ngày)



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 120 MG/ML	3	PA; QL (2 cho 30 ngày)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	3	PA; QL (2 cho 30 ngày)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/3 ML (100 MG/ML X 3)	3	PA; NDS; QL (3 cho 30 ngày)
<i>naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i>	2	NDS; QL (9 cho 30 ngày)
NURTEC ODT ORAL TABLET,DISINTEGRATING 75 MG	3	PA; NDS; QL (18 cho 30 ngày)
QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG	3	PA; QL (30 cho 30 ngày)
<i>rizatriptan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	NDS; QL (18 cho 30 ngày)
<i>rizatriptan oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg</i>	2	NDS; QL (18 cho 30 ngày)
<i>sumatriptan 4 mg/0.5 ml inject outer, sub</i>	2	NDS; QL (4 cho 28 ngày)
<i>sumatriptan nasal spray,non-aerosol 20 mg/actuation, 5 mg/actuation</i>	2	NDS; QL (12 cho 30 ngày)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg</i>	2	NDS; QL (9 cho 30 ngày)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	NDS; QL (18 cho 30 ngày)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 6 mg/0.5 ml</i>	4	NDS; QL (4 cho 28 ngày)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml</i>	4	NDS; QL (4 cho 28 ngày)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml</i>	2	NDS; QL (5 cho 28 ngày)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	3	PA; NDS; QL (16 cho 30 ngày)
Thuốc Kháng Vi Khuẩn Mycobacterium		
Thuốc Kháng Vi Khuẩn Mycobacterium		
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	2	
<i>ethambutol oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	2	NDS
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	NDS
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	4	NDS
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	2	NDS
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>	4	NDS
<i>rifampin intravenous recon soln 600 mg</i>	2	NDS
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	2	NDS
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	5	PA; NDS
TRECTOR ORAL TABLET 250 MG	4	NDS
Thuốc Chống Buồn Nôn		
Thuốc Chống Buồn Nôn		
<i>aprepitant oral capsule 125 mg</i>	2	PA BvD; NDS; QL (2 cho 28 ngày)
<i>aprepitant oral capsule 40 mg</i>	2	PA BvD; NDS; QL (1 cho 28 ngày)

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>aprepitant oral capsule 80 mg</i>	2	PA BvD; NDS; QL (4 cho 28 ngày)
<i>aprepitant oral capsule, dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)</i>	2	PA BvD; NDS
<i>compro rectal suppository 25 mg</i>	2	NDS
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	PA; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	2	NDS
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	2	PA BvD; NDS
<i>ondansetron oral tablet, disintegrating 4 mg, 8 mg</i>	2	PA BvD; NDS
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	2	NDS
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	NDS
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	2	NDS
<i>promethazine injection solution 25 mg/ml</i>	2	PA; NDS; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	PA; NDS; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>promethazine rectal suppository 25 mg</i>	2	PA; NDS; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>promethegan rectal suppository 12.5 mg, 25 mg</i>	2	PA; NDS; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days</i>	4	NDS; QL (10 cho 30 ngày)
Thuốc Chống Ký Sinh Trùng		
Thuốc Chống Ký Sinh Trùng		
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	2	NDS
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml</i>	2	NDS
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg</i>	2	NDS
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	NDS
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	4	NDS
<i>hydroxychloroquine oral tablet 100 mg</i>	2	QL (180 cho 30 ngày)
<i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i>	2	QL (90 cho 30 ngày)
<i>hydroxychloroquine oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	2	QL (60 cho 30 ngày)
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; NDS; QL (84 cho 28 ngày)
<i>ivermectin oral tablet 3 mg, 6 mg</i>	2	NDS
<i>mefloquine oral tablet 250 mg</i>	2	NDS
<i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i>	5	NDS; QL (60 cho 30 ngày)
<i>paromomycin oral capsule 250 mg</i>	2	NDS
<i>pentamidine inhalation recon soln 300 mg</i>	2	PA BvD
<i>pentamidine injection recon soln 300 mg</i>	2	NDS
<i>praziquantel oral tablet 600 mg</i>	2	NDS



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG (15 MG BASE)	4	NDS
<i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i>	5	PA; NDS
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	2	PA; NDS
<i>tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	NDS
Thuốc Trị Bệnh Parkinson		
Thuốc Trị Bệnh Parkinson		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	2	
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml</i>	2	
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	2	
<i>benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	
<i>bromocriptine oral tablet 2.5 mg</i>	2	
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet, disintegrating 10-100 mg</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet, disintegrating 25-100 mg, 25-250 mg</i>	4	
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>	2	
KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5	PA; NDS; QL (150 cho 30 ngày)
KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10-15-20-25-30 MG	5	PA; NDS
ONAPGO SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 4.9 MG/ ML	5	PA; NDS; QL (600 cho 30 ngày)
<i>pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	2	
<i>rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	4	
<i>ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	2	
<i>ropinirole oral tablet extended release 24 hr 2 mg, 4 mg</i>	2	
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	2	
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	4	
<i>trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	2	PA; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
VYALEV CONTIN. SUBCUTANEOUS INFUSION SOLUTION 12-240 MG/ML	5	PA; NDS; QL (560 cho 28 ngày)
Thuốc Chống Loạn Thần		

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
Thuốc Chống Loạn Thần		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	5	NDS; QL (2.4 cho 42 ngày)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	5	NDS; QL (3.2 cho 42 ngày)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG, 400 MG	5	NDS; QL (1 cho 26 ngày)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG	5	NDS; QL (1 cho 26 ngày)
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	2	
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	
<i>aripiprazole oral tablet,disintegrating 10 mg</i>	4	ST; QL (90 cho 30 ngày)
<i>aripiprazole oral tablet,disintegrating 15 mg</i>	4	ST; QL (60 cho 30 ngày)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 675 MG/2.4 ML	5	NDS; QL (4.8 cho 365 ngày)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	5	NDS; QL (3.9 cho 14 ngày)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	5	NDS; QL (1.6 cho 14 ngày)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	5	NDS; QL (2.4 cho 14 ngày)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	5	NDS; QL (3.2 cho 14 ngày)
<i>asenapine maleate sublingual tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	QL (60 cho 30 ngày)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	5	ST; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
<i>chlorpromazine 25 mg/ml amp 25's,outer</i>	2	PA NSO; NDS; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>chlorpromazine injection solution 25 mg/ml</i>	2	NDS
<i>chlorpromazine oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>	2	PA NSO; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>chlorpromazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	PA NSO; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	PA NSO; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>clozapine oral tablet,disintegrating 100 mg, 12.5 mg, 25 mg</i>	4	PA NSO; ST; QL (90 cho 30 ngày); TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>clozapine oral tablet,disintegrating 150 mg</i>	4	PA NSO; ST; QL (180 cho 30 ngày); TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>clozapine oral tablet,disintegrating 200 mg</i>	4	PA NSO; ST; QL (120 cho 30 ngày); TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG	5	PA NSO; ST; NDS; QL (60 cho 30 ngày); TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE,DOSE PACK 50 MG-20 MG /100 MG-20 MG	5	PA NSO; ST; NDS; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	5	NDS; QL (0.75 cho 21 ngày)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	5	NDS; QL (1 cho 21 ngày)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	5	NDS; QL (1.5 cho 21 ngày)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SYRINGE 351 MG/2.25 ML	5	NDS; QL (2.25 cho 21 ngày)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	5	NDS; QL (0.25 cho 21 ngày)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	5	NDS; QL (0.5 cho 21 ngày)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	5	ST; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
FANAPT TITRATION PACK A ORAL TABLETS,DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)-4MG(2)-6MG(2)	4	ST; NDS
FANAPT TITRATION PACK B ORAL TABLETS,DOSE PACK 1 MG(6)-2MG(2)- 6 MG(2)-8 MG(2)	4	ST; NDS
FANAPT TITRATION PACK C ORAL TABLETS,DOSE PACK 1 MG(4)-2 MG(2) -6 MG (2)	4	ST; NDS
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	2	
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	2	NDS
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	2	
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml</i>	2	

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)</i>	2	
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	2	NDS
<i>haloperidol lactate intramuscular syringe 5 mg/ml</i>	2	NDS
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	2	
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	5	NDS; QL (3.5 cho 166 ngày)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	5	NDS; QL (5 cho 166 ngày)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	5	NDS; QL (0.75 cho 21 ngày)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	5	NDS; QL (1 cho 21 ngày)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	5	NDS; QL (1.5 cho 21 ngày)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	3	QL (0.25 cho 21 ngày)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	5	NDS; QL (0.5 cho 21 ngày)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	5	NDS; QL (0.88 cho 70 ngày)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	5	NDS; QL (1.32 cho 70 ngày)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	5	NDS; QL (1.75 cho 70 ngày)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	5	NDS; QL (2.63 cho 70 ngày)
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	2	
<i>lurasidone oral tablet 120 mg</i>	4	QL (30 cho 30 ngày)
<i>lurasidone oral tablet 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	2	QL (30 cho 30 ngày)
<i>lurasidone oral tablet 80 mg</i>	2	QL (60 cho 30 ngày)
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 cho 30 ngày); TUỔI (Tối đa 64 tuổi)



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>molindone oral tablet 10 mg</i>	2	QL (240 cho 30 ngày)
<i>molindone oral tablet 25 mg</i>	2	QL (270 cho 30 ngày)
<i>molindone oral tablet 5 mg</i>	5	NDS; QL (120 cho 30 ngày)
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
<i>olanzapine intramuscular recon soln 10 mg</i>	2	NDS; QL (30 cho 30 ngày)
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	2	PA NSO; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>olanzapine oral tablet,disintegrating 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	PA NSO; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
OPIPZA ORAL FILM 10 MG, 2 MG, 5 MG	5	ST; NDS
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	4	QL (30 cho 30 ngày)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i>	4	QL (60 cho 30 ngày)
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	PA NSO; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
PERSERIS SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 120 MG, 90 MG	5	NDS; QL (1 cho 30 ngày)
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	2	
<i>prochlorperazine 10 mg/2 ml vial outer 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	2	NDS
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	2	
<i>quetiapine oral tablet 150 mg</i>	2	QL (30 cho 30 ngày)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	2	
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5	NDS; QL (30 cho 30 ngày)
<i>risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 12.5 mg/2 ml, 25 mg/2 ml</i>	2	QL (2 cho 28 ngày)
<i>risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 37.5 mg/2 ml, 50 mg/2 ml</i>	5	NDS; QL (2 cho 28 ngày)
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	2	
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	2	
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	4	

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
RYKINDO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 25 MG/2 ML, 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	5	NDS; QL (2 cho 28 ngày)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24 HOUR, 5.7 MG/24 HOUR, 7.6 MG/24 HOUR	5	ST; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
<i>thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	
<i>trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 100 MG/0.28 ML	5	NDS; QL (0.28 cho 28 ngày)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 125 MG/0.35 ML	5	NDS; QL (0.35 cho 28 ngày)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 150 MG/0.42 ML	5	NDS; QL (0.42 cho 56 ngày)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 200 MG/0.56 ML	5	NDS; QL (0.56 cho 56 ngày)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 250 MG/0.7 ML	5	NDS; QL (0.7 cho 56 ngày)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 50 MG/0.14 ML	5	NDS; QL (0.14 cho 28 ngày)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 75 MG/0.21 ML	5	NDS; QL (0.21 cho 28 ngày)
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5	PA NSO; ST; NDS; QL (540 cho 30 ngày); TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	5	ST; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
VRAYLAR ORAL CAPSULE,DOSE PACK 1.5 MG (1)- 3 MG (6)	4	ST; NDS
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	2	



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.)</i>	2	NDS; QL (6 cho 28 ngày)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	4	QL (2 cho 28 ngày)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	5	NDS; QL (2 cho 28 ngày)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	5	NDS; QL (1 cho 28 ngày)
Thuốc Kháng Vi-Rút (Toàn Thân)		
Thuốc Kháng Retrovirus (ARV)		
<i>abacavir oral solution 20 mg/ml</i>	2	
<i>abacavir oral tablet 300 mg</i>	2	
<i>abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>	2	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	5	NDS
<i>atazanavir oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg</i>	2	
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	5	NDS; QL (30 cho 30 ngày)
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED RELEASE 400 MG/2 ML- 600 MG/2 ML, 600 MG/3 ML- 900 MG/3 ML	5	NDS
<i>cabotegravir intramuscular suspension, extended release 400 mg/2 ml (200 mg/ml), 600 mg/3 ml (200 mg/ml)</i>	5	NDS; QL (24 cho 365 ngày)
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	5	NDS
<i>darunavir oral tablet 600 mg</i>	2	
<i>darunavir oral tablet 800 mg</i>	5	NDS
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	5	NDS
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	5	NDS
<i>didanosine oral capsule, delayed release(dr/ec) 250 mg, 400 mg</i>	2	
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	5	NDS
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	5	NDS
EDURANT PED ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2.5 MG	5	NDS
<i>efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg</i>	2	
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	2	

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov oral tablet 600-200-300 mg</i>	2	
<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg</i>	5	NDS
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i>	2	
<i>emtricitabine-tenofov (tdf) oral tablet 100-150 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i>	2	
<i>emtricitabine-tenofov (tdf) oral tablet 133-200 mg</i>	5	NDS
<i>emtricitabine-tenofov (tdf) oral tablet 200-25-300 mg</i>	5	NDS
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	4	
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 25 MG/5 ML (5 MG/ML)	4	
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	5	NDS
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	5	NDS
<i>fosamprenavir oral tablet 700 mg</i>	5	NDS
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 90 MG	5	NDS
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	5	NDS
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	5	NDS
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	5	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	5	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	5	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	3	
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	5	NDS
KALETRA ORAL SOLUTION 400-100 MG/5 ML	4	QL (480 cho 30 ngày)
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	2	
<i>lamivudine oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg</i>	2	
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>	2	
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	4	
<i>lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5 ml</i>	2	QL (480 cho 30 ngày)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg</i>	2	QL (300 cho 30 ngày)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg</i>	2	QL (120 cho 30 ngày)



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	5	NDS
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml</i>	2	QL (1200 cho 30 ngày)
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	2	QL (60 cho 30 ngày)
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	2	QL (90 cho 30 ngày)
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg</i>	2	QL (30 cho 30 ngày)
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	4	
NORVIR ORAL SOLUTION 80 MG/ML	4	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	5	NDS
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	5	NDS
PREZCOBIX ORAL TABLET 675-150 MG, 800-150 MG-MG	5	NDS
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	5	NDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	5	NDS
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	4	
RETROVIR INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	4	NDS
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	5	NDS
<i>rilpivirine intramuscular suspension, extended release 600 mg/2 ml (300 mg/ml), 900 mg/3 ml (300 mg/ml)</i>	5	NDS
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	2	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG	5	NDS
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	5	NDS
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	3	
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	5	NDS
<i>stavudine oral capsule 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	2	
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	5	NDS
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG, 300 MG (4-TABLET PACK), 300 MG (5-TABLET PACK)	5	NDS
SUNLENCA SUBCUTANEOUS SOLUTION 309 MG/ML	5	PA BvD; NDS
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	5	NDS
TEMIXYS ORAL TABLET 300-300 MG	5	NDS

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	2	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	4	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5	NDS
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	5	NDS
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	5	NDS; QL (30 cho 30 ngày)
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG	4	
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG	5	NDS
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33 ML (150 MG/ML)	5	NDS
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	5	ST; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	5	NDS
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	5	NDS
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	5	NDS
VOCABRIA ORAL TABLET 30 MG	4	NDS
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	2	
<i>zidovudine oral syrup 10 mg/ml</i>	2	
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	2	
Thuốc Kháng Vi-Rút, Khác		
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG	5	PA; NDS
<i>oseltamivir oral capsule 30 mg</i>	2	NDS; QL (84 cho 180 ngày)
<i>oseltamivir oral capsule 45 mg</i>	2	NDS; QL (48 cho 180 ngày)
<i>oseltamivir oral capsule 75 mg</i>	2	NDS; QL (42 cho 180 ngày)
<i>oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml</i>	2	NDS; QL (540 cho 180 ngày)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (10)- 100 MG (10)	2	NDS; QL (20 cho 5 ngày)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (6)- 100 MG (5)	2	NDS; QL (11 cho 28 ngày)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	2	NDS; QL (30 cho 5 ngày)
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	5	PA; NDS; QL (28 cho 28 ngày)
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE 5 MG/ACTUATION	4	NDS; QL (60 cho 180 ngày)
Thuốc Kháng Vi-Rút HCV		
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 150-37.5 MG	5	PA; NDS; QL (28 cho 28 ngày)



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 200-50 MG	5	PA; NDS; QL (56 cho 28 ngày)
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG, 400-100 MG	5	PA; NDS; QL (28 cho 28 ngày)
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG	5	PA; NDS; QL (28 cho 28 ngày)
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG	5	PA; NDS; QL (56 cho 28 ngày)
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG, 90-400 MG	5	PA; NDS; QL (28 cho 28 ngày)
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	5	PA; NDS; QL (28 cho 28 ngày)
Interferon		
INTRON A INJECTION RECON SOLN 10 MILLION UNIT (1 ML), 18 MILLION UNIT (1 ML), 50 MILLION UNIT (1 ML)	5	NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	5	PA; NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	5	PA; NDS
Nucleosides và Nucleotides		
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	1	
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>	4	
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	2	
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	2	PA BvD; NDS
<i>adefovir oral tablet 10 mg</i>	2	NDS
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	2	NDS
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg</i>	2	
<i>valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml</i>	5	NDS
<i>valganciclovir oral tablet 450 mg</i>	2	
Sản Phẩm Máu/Thuốc Điều Biến/Thuốc Làm Giãn Thể Tích		
Thuốc chống đông máu		
<i>dabigatran etexilate oral capsule 110 mg, 150 mg, 75 mg</i>	3	QL (60 cho 30 ngày)
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 5 MG (74 TABS)	3	NDS
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	3	QL (60 cho 30 ngày)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	3	QL (74 cho 30 ngày)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	2	NDS; QL (60 cho 30 ngày)

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	2	NDS; QL (48 cho 30 ngày)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml</i>	2	NDS; QL (18 cho 30 ngày)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml</i>	2	NDS; QL (24 cho 30 ngày)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 60 mg/0.6 ml</i>	2	NDS; QL (36 cho 30 ngày)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml</i>	5	NDS; QL (24 cho 30 ngày)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i>	2	NDS; QL (15 cho 30 ngày)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 5 mg/0.4 ml</i>	5	NDS; QL (12 cho 30 ngày)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 7.5 mg/0.6 ml</i>	5	NDS; QL (18 cho 30 ngày)
<i>heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml</i>	2	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>	1	
<i>rivaroxaban oral suspension for reconstitution 1 mg/ml</i>	2	QL (600 cho 30 ngày)
<i>rivaroxaban oral tablet 2.5 mg</i>	2	
<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>	1	
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 15 MG (42)- 20 MG (9)	3	NDS
XARELTO ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1 MG/ML	3	QL (600 cho 30 ngày)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	3	QL (30 cho 30 ngày)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG	3	QL (60 cho 30 ngày)
XARELTO ORAL TABLET 2.5 MG	3	ST; QL (60 cho 30 ngày)
Các Chất Điều Biến Sự Hình Thành Máu		
ALVAIZ ORAL TABLET 18 MG, 36 MG, 54 MG, 9 MG	5	PA; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
<i>eltrombopag olamine oral powder in packet 12.5 mg</i>	5	PA; NDS; QL (90 cho 30 ngày)
<i>eltrombopag olamine oral powder in packet 25 mg</i>	5	PA; NDS; QL (180 cho 30 ngày)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg</i>	5	PA; NDS; QL (90 cho 30 ngày)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 25 mg</i>	5	PA; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 50 mg, 75 mg</i>	5	PA; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2,000 UNIT	5	PA; NDS; QL (30 cho 30 ngày)



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3,000 UNIT	5	PA; NDS; QL (20 cho 30 ngày)
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	5	PA; NDS
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	5	PA; NDS
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	5	PA; NDS
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; QL (12 cho 28 ngày)
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	3	PA; QL (4 cho 28 ngày)
UDENYCA ONBODY SUBCUTANEOUS SYRINGE, W/ WEARABLE INJECTOR 6 MG/0.6 ML	5	PA; NDS
Thuốc Huyết học, Khác		
<i>anagrelide oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	2	
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>	2	
Chất Ức Chế Kết Tụ Tiểu Cầu		
<i>aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg</i>	2	
BRILINTA ORAL TABLET 90 MG	3	
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	2	
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>	1	
<i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	PA; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg</i>	2	
<i>prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	QL (30 cho 30 ngày)
<i>ticagrelor oral tablet 60 mg, 90 mg</i>	2	
Thuốc Về Ca-Lo		
Thuốc Về Ca-Lo		
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6-5 %	4	PA BvD; NDS
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	4	PA BvD; NDS
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	4	PA BvD; NDS

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
CLINIMIX E 8%-D10W SULFITEFREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	4	PA BvD; NDS
CLINIMIX E 8%-D14W SULFITEFREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	4	PA BvD; NDS
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution</i>	2	NDS
PROCALAMINE 3% INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 3 %	4	PA BvD; NDS
Thuốc Điều Trị Bệnh Về Tim Mạch		
Thuốc Chẹn Alpha-Adrenergic		
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	1	
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr, 0.2 mg/24 hr, 0.3 mg/24 hr</i>	2	
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	
<i>droxidopa oral capsule 100 mg</i>	2	PA; QL (180 cho 30 ngày)
<i>droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	5	PA; NDS; QL (180 cho 30 ngày)
<i>guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	2	
<i>midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	NDS
<i>prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	
Thuốc Đối Kháng Thụ Thể Angiotensin II		
<i>candesartan oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	
<i>candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg, 32-12.5 mg, 32-25 mg</i>	1	
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	3	QL (60 cho 30 ngày)
ENTRESTO SPRINKLE ORAL PELLETT 15-16 MG, 6-6 MG	3	QL (240 cho 30 ngày)
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	1	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i>	1	
<i>losartan oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i>	1	
<i>olmesartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	
<i>olmesartan-amlodipin-hcthiiazid oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg</i>	1	



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg	1	
sacubitril-valsartan oral tablet 24-26 mg, 49-51 mg, 97-103 mg	2	QL (60 cho 30 ngày)
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	1	
telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 40-12.5 mg, 80-12.5 mg, 80-25 mg	1	
valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg, 40 mg, 80 mg	1	
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg	1	
Thuốc Ức Chế Men Chuyển Hóa Angiotensin		
benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	1	
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg	1	
captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	1	
enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	1	
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg	1	
fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	
fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg	1	
lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg	1	
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	1	
moexipril oral tablet 15 mg, 7.5 mg	1	
perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	1	
quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	1	
quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	1	
ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	1	
trandolapril-verapamil oral tablet, ir - er, biphasic 24hr 1-240 mg, 2-180 mg, 2-240 mg, 4-240 mg	1	
Thuốc Điều Trị Loạn Nhịp Tim		

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>amiodarone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	2	
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i>	2	
<i>flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	2	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	3	
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	2	
<i>propafenone oral capsule, extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg</i>	2	
<i>propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	2	
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	2	
Thuốc Chặn Beta-Adrenergic		
<i>acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	2	
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg</i>	2	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>	2	
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	1	
<i>labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	2	
<i>metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 50-25 mg</i>	4	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>nebivolol oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	
<i>propranolol oral capsule, extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	2	
<i>propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	2	
<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	2	
<i>sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	2	
<i>sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	2	
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	4	
Thuốc Chặn Kênh Canxi		



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>cartia xt oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	4	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 360 mg, 420 mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	2	
<i>dilt-xr oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	2	
<i>taztia xt oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	2	
<i>tiadylt er oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	2	
<i>verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	2	
<i>verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 360 mg</i>	4	
<i>verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	
<i>verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	2	
Thuốc Điều Trị Bệnh Về Tim Mạch, Khác		
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5 ML	4	QL (600 cho 30 ngày)
<i>digoxin injection syringe 250 mcg/ml (0.25 mg/ml)</i>	2	NDS
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i>	2	
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.15 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i>	3	NDS; QL (4 cho 30 ngày)
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i>	2	NDS; QL (4 cho 30 ngày)
<i>hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i>	5	PA; NDS; QL (18 cho 30 ngày)
<i>ivabradine oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	3	QL (60 cho 30 ngày)
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i>	5	NDS
<i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg</i>	2	QL (60 cho 30 ngày)
<i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr 500 mg</i>	2	QL (120 cho 30 ngày)

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	4	PA; QL (30 cho 30 ngày)
Dihydropyridines		
<i>amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	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>	1	
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	1	
<i>amlodipine-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg</i>	1	
<i>amlodipine-valsartan-hcthiiazid oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg</i>	1	
<i>felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	2	
<i>nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	2	
Thuốc Lợi Tiểu		
<i>amiloride oral tablet 5 mg</i>	1	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>	2	
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	1	NDS
<i>furosemide injection syringe 10 mg/ml</i>	1	NDS
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	2	
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	1	
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	1	
JYNARQUE ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	5	PA; NDS; QL (120 cho 30 ngày)
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg</i>	2	



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>tolvaptan (polycys kidney dis) oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	5	PA; NDS; QL (120 cho 30 ngày)
<i>tolvaptan (polycys kidney dis) oral tablets, sequential 15 mg (am)/ 15 mg (pm), 30 mg (am)/ 15 mg (pm), 45 mg (am)/ 15 mg (pm), 60 mg (am)/ 30 mg (pm), 90 mg (am)/ 30 mg (pm)</i>	5	PA; NDS; QL (56 cho 28 ngày)
<i>tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	5	PA; NDS; QL (120 cho 30 ngày)
<i>torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	1	
Rối Loạn Lipid Máu		
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg</i>	1	
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg</i>	1	QL (30 cho 30 ngày)
<i>atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	QL (30 cho 30 ngày)
<i>cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram</i>	2	
<i>cholestyramine light oral powder in packet 4 gram</i>	2	
<i>colesevelam oral powder in packet 3.75 gram</i>	4	
<i>colesevelam oral tablet 625 mg</i>	2	
<i>colestipol oral packet 5 gram</i>	2	
<i>colestipol oral tablet 1 gram</i>	2	
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i>	2	QL (30 cho 30 ngày)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg</i>	1	QL (30 cho 30 ngày)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	2	
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg</i>	2	
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>	2	
<i>fluvastatin oral capsule 20 mg, 40 mg</i>	1	QL (60 cho 30 ngày)
<i>fluvastatin oral tablet extended release 24 hr 80 mg</i>	1	
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	2	
<i>icosapent ethyl oral capsule 0.5 gram</i>	2	QL (240 cho 30 ngày)
<i>icosapent ethyl oral capsule 1 gram</i>	2	QL (120 cho 30 ngày)
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	3	ST; QL (30 cho 30 ngày)
NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG	3	ST; QL (30 cho 30 ngày)
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg</i>	2	
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	4	
<i>omega-3 acid ethyl esters oral capsule 1 gram</i>	2	ST; QL (120 cho 30 ngày)
<i>pitavastatin calcium oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	2	QL (30 cho 30 ngày)
<i>pravastatin oral tablet 10 mg, 80 mg</i>	1	
<i>pravastatin oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	QL (30 cho 30 ngày)
<i>prevalite oral powder in packet 4 gram</i>	2	
REPATHA PUSHTRONEX SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 420 MG/3.5 ML	3	ST; QL (7 cho 28 ngày)
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 140 MG/ML	3	ST; QL (6 cho 28 ngày)
REPATHA SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 140 MG/ML	3	ST; QL (6 cho 28 ngày)
<i>rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	QL (30 cho 30 ngày)
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg</i>	1	QL (30 cho 30 ngày)
Thuốc Ức Chế Hệ Thống Renin-Angiotensin-Aldosterone		
<i>aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	1	
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	3	PA; QL (30 cho 30 ngày)
Thuốc Điều Trị Giãn Mạch		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1	
<i>minitran transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	2	
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	2	
<i>nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	2	
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	2	



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
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, 40 mg</i>	2	QL (60 cho 30 ngày)
<i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	2	QL (30 cho 30 ngày)
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	5	PA; NDS; QL (120 cho 30 ngày)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	5	PA; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 12 MG	5	PA; NDS; QL (90 cho 30 ngày)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 18 MG, 24 MG	5	PA; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	5	PA; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 6 MG	5	PA; NDS; QL (210 cho 30 ngày)
AUSTEDO XR TITRATION KIT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 12-18-24-30 MG, 6 MG (14)-12 MG (14)-24 MG (14)	5	PA; NDS
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT 30 MCG/0.5 ML	5	PA; NDS; QL (1 cho 28 ngày)
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MCG/0.5 ML	5	PA; NDS; QL (1 cho 28 ngày)
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	5	PA; NDS; QL (15 cho 30 ngày)
<i>dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg</i>	2	PA; QL (60 cho 30 ngày)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	2	QL (30 cho 30 ngày)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr 20 mg, 25 mg, 30 mg</i>	2	QL (60 cho 30 ngày)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	2	QL (60 cho 30 ngày)
<i>dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg</i>	2	PA; QL (14 cho 7 ngày)
<i>dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)</i>	2	PA; NDS

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 240 mg</i>	5	PA; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
<i>fingolimod oral capsule 0.5 mg</i>	5	PA; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; NDS; QL (12 cho 28 ngày)
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; NDS; QL (12 cho 28 ngày)
<i>guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	2	
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) ORAL CAPSULE,DOSE PACK 40 MG (7)- 80 MG (21)	5	PA; NDS
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	5	PA; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
INGREZZA SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE 40 MG, 60 MG, 80 MG	5	PA; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
KESIMPTA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MG/0.4 ML	5	PA; NDS; QL (1.2 cho 28 ngày)
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	1	
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	1	
<i>lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg, 450 mg</i>	2	
<i>lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml</i>	2	
MAVENCLAD (10 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	5	PA; NDS
MAVENCLAD (4 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	5	PA; NDS
MAVENCLAD (5 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	5	PA; NDS
MAVENCLAD (6 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	5	PA; NDS
MAVENCLAD (7 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	5	PA; NDS
MAVENCLAD (8 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	5	PA; NDS
MAVENCLAD (9 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	5	PA; NDS
MAYZENT ORAL TABLET 0.25 MG	5	PA; NDS; QL (112 cho 28 ngày)
MAYZENT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG	5	PA; NDS; QL (30 cho 30 ngày)



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
MAYZENT STARTER(FOR 1MG MAINT) ORAL TABLETS,DOSE PACK 0.25 MG (7 TABS)	3	PA; NDS
MAYZENT STARTER(FOR 2MG MAINT) ORAL TABLETS,DOSE PACK 0.25 MG (12 TABS)	5	PA; NDS
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml</i>	2	QL (900 cho 30 ngày)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	QL (90 cho 30 ngày)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	5	PA; NDS; QL (1 cho 28 ngày)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	5	PA; NDS; QL (1 cho 28 ngày)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; NDS
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>	2	
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	2	PA; QL (112 cho 28 ngày)
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	5	PA; NDS; QL (112 cho 28 ngày)
VUMERITY ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 231 MG	5	PA; NDS; QL (120 cho 30 ngày)

Thuốc Tránh Thai

Thuốc Tránh Thai

<i>afirmelle oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>altavera (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>alyacen 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>alyacen 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	2	
<i>amethyst (28) oral tablet 90-20 mcg (28)</i>	2	
<i>apri oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>aurovela 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	
<i>aurovela 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>aurovela 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	2	
<i>aurovela fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	
<i>aurovela fe 1-20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	
<i>aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>ayuna oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>azurette (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	2	
<i>blisovi 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	2	
<i>blisovi fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	
<i>blisovi fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	
<i>camila oral tablet 0.35 mg</i>	2	
<i>chateal eq (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	2	
<i>cyclafem 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>cyclafem 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	2	
<i>cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>dasetta 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>dasetta 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	2	
<i>deblitane oral tablet 0.35 mg</i>	2	
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	2	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>dolishale oral tablet 90-20 mcg (28)</i>	2	
<i>elinest oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	2	
<i>eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	2	QL (1 cho 28 ngày)
<i>emoquette oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>emzahh oral tablet 0.35 mg</i>	2	
<i>enilloring vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	4	QL (1 cho 28 ngày)
<i>enpresse oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	2	
<i>enskyce oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>errin oral tablet 0.35 mg</i>	2	
<i>estarylla oral tablet 0.25-0.035 mg</i>	2	
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg</i>	2	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	2	QL (1 cho 28 ngày)
<i>falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>feirza oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	
<i>femynor oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	1	
<i>hailey 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	2	
<i>hailey fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	
<i>hailey fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	
<i>haloette vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	2	QL (1 cho 28 ngày)
<i>heather oral tablet 0.35 mg</i>	2	
<i>iclevia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	2	QL (91 cho 84 ngày)
<i>incassia oral tablet 0.35 mg</i>	2	
<i>isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>jencycla oral tablet 0.35 mg</i>	1	
<i>jolessa oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	4	QL (91 cho 84 ngày)
<i>juleber oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>junel 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	
<i>junel 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>junel fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	
<i>junel fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	
<i>junel fe 24 oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	2	
<i>kariva (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	2	
<i>kelnor 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>kelnor 1/50 (28) oral tablet 1-50 mg-mcg</i>	2	
<i>kurvelo (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
KYLEENA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 17.5 MCG/24 HR (5 YRS) 19.5 MG	4	
<i>larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	
<i>larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>larin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	2	
<i>larin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	
<i>larin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>larissia oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>levonest (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	2	
<i>levonorgest-eth.estradiol-iron oral tablet 0.1 mg-0.02 mg (21)/iron (7)</i>	4	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-0.03 mg, 90-20 mcg (28)</i>	2	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	2	QL (91 cho 84 ngày)
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	2	
<i>levora-28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
LILETTA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.4 MCG/24 HR (8 YRS) 52 MG	3	
<i>lillow (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>low-ogestrel (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	2	
<i>lutura (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>lyleq oral tablet 0.35 mg</i>	2	
<i>lyza oral tablet 0.35 mg</i>	2	
<i>marlissa (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>microgestin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	
<i>microgestin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>microgestin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	2	
<i>microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	
<i>microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	
<i>mili oral tablet 0.25-0.035 mg</i>	2	
MIRENA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 21 MCG/24HR (UP TO 8 YRS) 52 MG	4	
<i>mono-lynyah oral tablet 0.25-0.035 mg</i>	1	
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68 MG	3	NDS
<i>norelgestromin-ethin.estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	2	QL (3 cho 28 ngày)
<i>norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg</i>	2	



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg, 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28), 0.25-0.035 mg</i>	2	
<i>norlyda oral tablet 0.35 mg</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)</i>	2	
<i>nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	2	
<i>nylia 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>nylia 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	2	
<i>nymyo oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2	
<i>orquidea oral tablet 0.35 mg</i>	2	
<i>pimtree (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	2	
<i>pirmella oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg, 1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>previfem oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	1	
<i>reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	2	QL (91 cho 84 ngày)
<i>sharobel oral tablet 0.35 mg</i>	2	
<i>simliya (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	2	
SKYLA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 14 MCG/24 HR (3 YRS) 13.5 MG	4	
<i>sprintec (28) oral tablet 0.25-0.035 mg</i>	2	
<i>sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>tarina 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	2	
<i>tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	
<i>tilia fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	2	
<i>tri femynor oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	1	
<i>tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)</i>	2	

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	2	
<i>tri-linyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)</i>	2	
<i>tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg</i>	2	
<i>tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg</i>	2	
<i>tri-lo-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg</i>	2	
<i>tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg</i>	2	
<i>tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)</i>	2	
<i>tri-nymyo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	2	
<i>tri-previfem (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	1	
<i>tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)</i>	2	
<i>trivora (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	2	
<i>tri-vylibra lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg</i>	2	
<i>tri-vylibra oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)</i>	2	
<i>turqoz (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	2	
<i>valtya oral tablet 1-50 mg-mcg</i>	2	
<i>vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>viorele (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	2	
<i>volnea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	2	
<i>vylibra oral tablet 0.25-0.035 mg</i>	2	
<i>xarah fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	2	
<i>xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	2	QL (3 cho 28 ngày)
<i>zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	2	QL (3 cho 28 ngày)



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>zovia 1/35e (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	
Thuốc Nha Khoa Và Răng Miệng		
Thuốc Nha Khoa Và Răng Miệng		
<i>cevimeline oral capsule 30 mg</i>	4	
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	1	NDS
<i>denta 5000 plus dental cream 1.1 %</i>	1	
<i>dentagel dental gel 1.1 %</i>	1	
<i>fluoride (sodium) dental gel 1.1 %</i>	1	
<i>fluoride (sodium) dental solution 0.2 %</i>	1	
<i>periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	1	NDS
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg</i>	2	
<i>pilocarpine hcl oral tablet 7.5 mg</i>	4	
<i>sf 5000 plus dental cream 1.1 %</i>	1	
<i>sodium fluoride-pot nitrate dental paste 1.1-5 %</i>	1	
<i>triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %</i>	2	NDS
Thuốc Dùng Ngoài Da		
Thuốc Dùng Ngoài Da, Khác		
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	2	NDS
<i>acyclovir topical ointment 5 %</i>	4	NDS; QL (30 cho 30 ngày)
<i>ammonium lactate topical cream 12 %</i>	2	NDS
<i>ammonium lactate topical lotion 12 %</i>	2	NDS
<i>calcipotriene scalp solution 0.005 %</i>	2	NDS; QL (120 cho 30 ngày)
<i>calcipotriene topical cream 0.005 %</i>	2	NDS; QL (120 cho 30 ngày)
<i>calcipotriene topical ointment 0.005 %</i>	2	NDS; QL (120 cho 30 ngày)
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	2	NDS
<i>fluorouracil topical solution 2 %</i>	2	NDS
<i>fluorouracil topical solution 5 %</i>	4	NDS
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	2	NDS; QL (24 cho 30 ngày)
KLISYRI (250 MG) TOPICAL OINTMENT IN PACKET 1 %	5	ST; NDS; QL (5 cho 5 ngày)
<i>methoxsalen oral capsule, liqd-filled, rapid rel 10 mg</i>	5	NDS
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	5	NDS; QL (60 cho 28 ngày)
<i>podofilox topical solution 0.5 %</i>	2	NDS
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	4	NDS; QL (180 cho 30 ngày)
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	5	PA NSO; NDS
<i>zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	2	NDS

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
Thuốc Kháng Khuẩn Da Liễu		
<i>clindamycin phosphate topical solution 1 %</i>	2	NDS; QL (180 cho 30 ngày)
<i>clindamycin phosphate topical swab 1 %</i>	2	NDS
<i>clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1-5 %</i>	4	NDS
<i>erythromycin with ethanol topical solution 2 %</i>	2	NDS
<i>gentamicin topical cream 0.1 %</i>	2	NDS; QL (90 cho 30 ngày)
<i>gentamicin topical ointment 0.1 %</i>	2	NDS; QL (120 cho 30 ngày)
<i>metronidazole topical cream 0.75 %</i>	2	NDS
<i>metronidazole topical gel 0.75 %</i>	2	NDS
<i>metronidazole topical gel 1 %</i>	4	NDS
<i>mupirocin topical ointment 2 %</i>	1	NDS; QL (220 cho 30 ngày)
<i>rosadan topical cream 0.75 %</i>	2	NDS
<i>selenium sulfide topical lotion 2.5 %</i>	2	NDS
<i>silver sulfadiazine topical cream 1 %</i>	2	NDS
<i>ssd topical cream 1 %</i>	4	NDS
Thuốc Chống Viêm Da Liễu		
<i>ala-cort topical cream 1 %</i>	2	NDS
<i>betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %</i>	2	NDS
<i>betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %</i>	2	NDS
<i>betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %</i>	2	NDS
<i>betamethasone valerate topical cream 0.1 %</i>	2	NDS
<i>betamethasone valerate topical lotion 0.1 %</i>	2	NDS
<i>betamethasone valerate topical ointment 0.1 %</i>	2	NDS
<i>betamethasone, augmented topical cream 0.05 %</i>	2	NDS
<i>betamethasone, augmented topical gel 0.05 %</i>	2	NDS
<i>betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %</i>	2	NDS
<i>betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %</i>	2	NDS
<i>clobetasol scalp solution 0.05 %</i>	2	NDS
<i>clobetasol topical cream 0.05 %</i>	2	NDS
<i>clobetasol topical gel 0.05 %</i>	4	NDS
<i>clobetasol topical lotion 0.05 %</i>	4	NDS
<i>clobetasol topical ointment 0.05 %</i>	2	NDS
<i>clobetasol topical shampoo 0.05 %</i>	2	NDS
<i>clobetasol-emollient topical cream 0.05 %</i>	2	NDS
<i>clobetasol-emollient topical foam 0.05 %</i>	4	NDS



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
EUCRISA TOPICAL OINTMENT 2 %	3	NDS
<i>fluocinolone topical cream 0.01 %, 0.025 %</i>	2	NDS
<i>fluocinolone topical ointment 0.025 %</i>	2	NDS
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	2	NDS
<i>fluocinonide topical gel 0.05 %</i>	2	NDS
<i>fluocinonide topical ointment 0.05 %</i>	2	NDS
<i>fluocinonide topical solution 0.05 %</i>	2	NDS
<i>fluticasone propionate topical cream 0.05 %</i>	2	NDS
<i>halobetasol propionate topical cream 0.05 %</i>	2	NDS
<i>halobetasol propionate topical ointment 0.05 %</i>	2	NDS
<i>hydrocortisone 2.5% cream</i>	2	NDS
<i>hydrocortisone topical cream 1 %</i>	2	NDS
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	2	NDS
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	2	NDS
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %, 2.5 %</i>	1	NDS
<i>hydrocortisone valerate topical cream 0.2 %</i>	2	NDS
<i>mometasone topical cream 0.1 %</i>	2	NDS
<i>mometasone topical ointment 0.1 %</i>	2	NDS
<i>mometasone topical solution 0.1 %</i>	2	NDS
<i>pimecrolimus topical cream 1 %</i>	4	NDS; QL (100 cho 30 ngày)
<i>procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	2	NDS
<i>proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	2	NDS
<i>proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	2	NDS
<i>tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %</i>	2	NDS; QL (100 cho 30 ngày)
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	1	NDS
<i>triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	2	NDS
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	2	NDS
Retinoids Da Liễu		
<i>adapalene topical cream 0.1 %</i>	4	NDS
ALTRENO TOPICAL LOTION 0.05 %	4	PA; NDS
<i>tazarotene topical cream 0.1 %</i>	2	NDS
<i>tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	2	PA; NDS
Thuốc Bôi Trị Ghẻ Và Chấy Rận		
<i>malathion topical lotion 0.5 %</i>	4	NDS

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>permethrin topical cream 5 %</i>	2	NDS; QL (60 cho 30 ngày)
Thiết Bị		
Thiết Bị		
1ST TIER UNIFINE PENTP 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTIP 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTIP 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTIP 8MM 31G STRL,SINGLE-USE,SHRT 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTP 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTP 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTP 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
ABOUTTIME PEN NEEDLE NEEDLE 30 GAUGE X 5/16", 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16", 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
ADVOCATE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ADVOCATE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ADVOCATE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ADVOCATE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ADVOCATE INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ADVOCATE INS SYR 0.3 ML 29GX1/2 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ADVOCATE INS SYR 0.5 ML 29GX1/2 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ADVOCATE INS SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ADVOCATE INS SYR 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ADVOCATE PEN NDL 12.7MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
ADVOCATE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
ADVOCATE PEN NEEDLE 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
ADVOCATE PEN NEEDLES 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
ADVOCATE PEN NEEDLES 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ALCOHOL 70% SWABS	1	PA; ST; NDS
ALCOHOL PADS TOPICAL PADS, MEDICATED	1	PA; ST; NDS
ALCOHOL WIPES TOPICAL PADS, MEDICATED	1	PA; ST; NDS
AQINJECT PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
AQINJECT PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
ASSURE ID DUO PRO NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ASSURE ID PEN NEEDLE 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
ASSURE ID PEN NEEDLE 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ASSURE ID PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
ASSURE ID PRO PEN NDL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
ASSURE ID SYR 0.5 ML 31GX15/64" 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
ASSURE ID SYR 1 ML 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
AUTOSHIELD DUO PEN NDL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
BD AUTOSHIELD DUO NDL 5MMX30G 30 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
BD ECLIPSE 30GX1/2" SYRINGE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
BD ECLIPSE NEEDLE 30GX1/2" (OTC) 30 X 1/2 "	2	PA; ST
BD INS SYR 0.3 ML 8MMX31G(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
BD INS SYR UF 0.3 ML 12.7MMX30G 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
BD INS SYR UF 0.5 ML 12.7MMX30G NOT FOR RETAIL SALE 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
BD INSULIN SYR 1 ML 25GX1" 1 ML 25 X 1"	2	PA; ST
BD INSULIN SYR 1 ML 25GX5/8" 1 ML 25 GAUGE X 5/8"	2	PA; ST
BD INSULIN SYR 1 ML 26GX1/2" 1 ML 26 X 1/2"	2	PA; ST
BD INSULIN SYR 1 ML 27GX12.7MM 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
BD INSULIN SYR 1 ML 27GX5/8" MICRO-FINE 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	2	PA; ST
BD INSULIN SYRINGE SLIP TIP SYRINGE 1 ML	2	PA; ST
BD LO-DOSE ULTRA-FINE SYRINGE 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
BD NANO 2 GEN PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
BD SAFETGLD INS 0.3 ML 29G 13MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
BD SAFETGLD INS 0.5 ML 13MMX29G 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
BD SAFETYGLD INS 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
BD SAFETYGLD INS 0.5 ML 30G 8MM 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
BD SAFETYGLD INS 1 ML 29G 13MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
BD SAFETYGLID INS 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
BD SAFETYGLIDE SYRINGE 27GX5/8 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	2	PA; ST



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
BD SAFTYGLD INS 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
BD SAFTYGLD INS 0.5 ML 29G 13MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
BD SAFTYGLD INS 0.5 ML 6MMX31G 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
BD UF MICRO PEN NEEDLE 6MMX32G 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
BD UF MINI PEN NEEDLE 5MMX31G 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
BD UF NANO PEN NEEDLE 4MMX32G 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
BD UF ORIG PEN NDL 12.7MMX29G 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
BD UF SHORT PEN NEEDLE 8MMX31G 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
BD VEO INS 0.3 ML 6MMX31G (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
BD VEO INS SYRING 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
BD VEO INS SYRN 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
BD VEO INS SYRN 0.5 ML 6MMX31G 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
BORDERED GAUZE 2"X2" 2 X 2 "	1	PA; ST; NDS
CAREFINE PEN NEEDLE 12.7MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 5MM 32G 32 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 8MM 30G 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLES 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
CARETOUCH ALCOHOL 70% PREP PAD	1	PA; ST; NDS
CARETOUCH PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
CARETOUCH SYR 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
CARETOUCH SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
CARETOUCH SYR 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
CARETOUCH SYR 1 ML 28GX5/16" 1 ML 28 X 5/16"	2	PA; ST
CARETOUCH SYR 1 ML 29GX5/16" 1 ML 29 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
CARETOUCH SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
CARETOUCH SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
CLICKFINE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32GX4MM, STERILE 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
COMFORT EZ 0.3 ML 31G 15/64" 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
COMFORT EZ 0.5 ML 31G 15/64" 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
COMFORT EZ INS 1 ML 31G 15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
COMFORT EZ INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
COMFORT EZ INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
COMFORT EZ INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLE 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 32G SINGLE USE, MICRO 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 31G MINI 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 32G SINGLE USE, MINI, HRI 32 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 33G 33 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 33G 33 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 31G SHORT 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 32G 32 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 33G 33 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
COMFORT EZ PRO PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
COMFORT EZ PRO PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
COMFORT EZ PRO PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
COMFORT EZ SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
COMFORT EZ SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
COMFORT EZ SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/3" 31 GAUGE X 1/3"	2	PA; ST
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/6" 31 GAUGE X 1/6"	2	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 33GX5MM 33 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
CURAD GAUZE PADS 2" X 2" 2 X 2 "	1	PA; ST; NDS
CURITY GAUZE SPONGES (12 PLY)-200/BAG 2 X 2 "	1	PA; ST; NDS
CURITY GAUZE PADS 1'S(12 PLY) 2 X 2 "	1	PA; ST; NDS
DERMACEA 2"X2" GAUZE 12 PLY, USP TYPE VII 2 X 2 "	1	PA; ST; NDS
DERMACEA GAUZE 2"X2" SPONGE 8 PLY 2 X 2 "	1	PA; ST; NDS



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
DERMACEA NON-WOVEN 2"X2" SPNGE 2 X 2 "	1	PA; ST; NDS
DROPLET 0.3 ML 29G 12.7MM(1/2) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
DROPLET 0.3 ML 30G 12.7MM(1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
DROPLET 0.5 ML 29GX12.5MM(1/2) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
DROPLET 0.5 ML 30GX12.5MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
DROPLET INS 0.3 ML 29GX12.5MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
DROPLET INS 0.3 ML 30G 8MM(1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
DROPLET INS 0.3 ML 30GX12.5MM 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
DROPLET INS 0.3 ML 31G 6MM(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
DROPLET INS 0.3 ML 31G 8MM(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 29G 12.7MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 30G 12.7MM 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 30GX6MM(1/2) 0.5ML 30 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 30GX8MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 31GX6MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 31GX8MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.3 ML 30GX6MM 0.3 ML 30 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.3 ML 30GX8MM 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.3 ML 31GX8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.5 ML 30G 8MM 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
DROPLET INS SYR 0.5 ML 31G 6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.5 ML 31G 8MM 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 29G 12.7MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 30G 8MM 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX12.5MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX6MM 1 ML 30 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 31G 6MM 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 31GX8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
DROPLET MICRON 34G X 9/64" 34 GAUGE X 9/64"	2	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 29G 10MM 29 GAUGE X 3/8"	2	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
DROPSAFE ALCOHOL 70% PREP PADS	1	PA; ST; NDS
DROPSAFE INS SYR 0.3 ML 31G 6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
DROPSAFE INS SYR 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
DROPSAFE INS SYR 0.5 ML 31G 6MM 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
DROPSAFE INS SYR 0.5 ML 31G 8MM 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
DROPSAFE INSUL SYR 1 ML 31G 6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
DROPSAFE INSUL SYR 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
DROPSAFE INSULN 1 ML 29G 12.5MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
DRUG MART ULTRA COMFORT SYR 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
EASY CMFT SFTY PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
EASY CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
EASY CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
EASY COMFORT 0.3 ML 31G 1/2" 0.3 ML 31 X 1/2"	2	PA; ST
EASY COMFORT 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
EASY COMFORT 0.3 ML SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
EASY COMFORT 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EASY COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
EASY COMFORT 0.5 ML 32GX5/16" 1/2 ML 32 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
EASY COMFORT 0.5 ML SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
EASY COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
EASY COMFORT 1 ML 32GX5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
EASY COMFORT ALCOHOL 70% PAD	1	PA; ST; NDS
EASY COMFORT INSULIN 1 ML SYR 1 ML 30 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 29G 4MM 29 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 29G 5MM 29 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
EASY COMFORT SYR 0.5 ML 29G 8MM 1/2 ML 29 X5/16 "	2	PA; ST
EASY COMFORT SYR 1 ML 29G 8MM 1 ML 29 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
EASY COMFORT SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EASY GLIDE INS 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
EASY GLIDE INS 0.5 ML 31GX6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
EASY GLIDE INS 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
EASY GLIDE PEN NEEDLE 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
EASY TOUCH 0.3 ML SYR 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 30GX5/16 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
EASY TOUCH 1 ML SYR 27GX1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EASY TOUCH 1 ML SYR 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EASY TOUCH 1 ML SYR 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EASY TOUCH FLIPLOK 1 ML 27GX0.5 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 29GX1/2 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 30GX1/2 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN SYR 1 ML 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN SYR 1 ML RETRACTABLE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
EASY TOUCH INSULN 1 ML 31GX5/16 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 31GX5/16 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
EASY TOUCH LUER LOK INSUL 1 ML	2	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 30GX5/16 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX5/16 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16 32 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
EASY TOUCH SAF PEN NDL 29G 5MM 29 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
EASY TOUCH SAF PEN NDL 29G 8MM 29 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
EASY TOUCH SAF PEN NDL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
EASY TOUCH SAF PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
EASY TOUCH SYR 0.5 ML 28G 12.7MM 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EASY TOUCH SYR 0.5 ML 29G 12.7MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EASY TOUCH SYR 1 ML 27G 16MM 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	2	PA; ST
EASY TOUCH SYR 1 ML 28G 12.7MM 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EASY TOUCH SYR 1 ML 29G 12.7MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EASY TOUCH UNI-SLIP SYR 1 ML	2	PA; ST



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
EASYTOUCH SAF PEN NDL 30G 6MM 30 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
EQL INSULIN 0.5 ML SYRINGE 1/2 ML 29	2	PA; ST
EQL INSULIN 0.5 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 1/2 ML 30 GAUGE	2	PA; ST
FP INSULIN 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE	2	PA; ST
FREESTYLE PREC 0.5 ML 30GX5/16 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
FREESTYLE PREC 0.5 ML 31GX5/16 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
FREESTYLE PREC 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
FREESTYLE PREC 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
GAUZE PAD TOPICAL BANDAGE 2 X 2 "	1	PA; ST; NDS
GNP CLICKFINE 31G X 1/4" NDL 6MM, UNIVERSAL 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
GNP CLICKFINE 31G X 5/16" NDL 8MM, UNIVERSAL 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
GNP SIMPLI PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
GNP ULT C 0.3 ML 29GX1/2" (1/2) 1/2 UNIT 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
GNP ULT CMFRT 0.5 ML 29GX1/2" 1/2 ML 29	2	PA; ST
GNP ULTRA COMFORT 0.5 ML SYR 1/2 ML 30 GAUGE	2	PA; ST
GNP ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 29 GAUGE, 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	2	PA; ST

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
GNP ULTRA COMFORT 3/10 ML SYR 0.3 ML 30	2	PA; ST
GS PEN NEEDLE 31G X 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
GS PEN NEEDLE 31G X 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
HEALTHWISE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
HEALTHWISE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
HEALTHWISE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
HEALTHWISE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
HEALTHWISE INS 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
HEALTHWISE INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
HEALTHWISE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
HEALTHWISE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
HEALTHWISE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTIP 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTIP 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTIP 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTIP 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTIP 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
HEB INCONTROL ALCOHOL 70% PADS	1	PA; ST; NDS
INCONTROL PEN NEEDLE 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
INCONTROL PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
INCONTROL PEN NEEDLE 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
INCONTROL PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
INCONTROL PEN NEEDLE 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
INPEN (FOR HUMALOG) BLUE SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) BLUE SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	
INSULIN 1 ML SYRINGE 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	2	PA; ST
INSULIN SYR 0.3 ML 31GX1/4(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
INSULIN SYR 0.5 ML 28G 12.7MM (OTC) 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
INSULIN SYRIN 0.5 ML 30GX1/2" (RX) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
INSULIN SYRING 0.5 ML 27G 1/2" INNER 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE	2	PA; ST
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 1/2 ML 29	2	PA; ST
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE	2	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 27G 1/2" INNER 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 27G 16MM 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	2	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 28G 12.7MM (OTC) 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX1/2" SHORT NEEDLE (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
INSULIN SYRINGE NEEDLELESS SYRINGE 1 ML	2	PA; ST
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE, 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE	2	PA; ST

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
INSULIN U-500 SYRINGE-NEEDLE SYRINGE 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST; NDS
INSUPEN 30G ULTRAFIN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
INSUPEN 31G ULTRAFIN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
INSUPEN 32G 8MM PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 29GX12MM 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 32G 6MM (RX) 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
IV ANTISEPTIC WIPES	1	PA; ST; NDS
KENDALL ALCOHOL 70% PREP PAD	1	PA; ST; NDS
LISCO SPONGES 100/BAG 2 X 2 "	1	PA; ST; NDS
LITE TOUCH 31GX1/4" PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
LITE TOUCH INSULIN 0.5 ML SYR 1/2 ML 28 GAUGE, 1/2 ML 29 , 1/2 ML 30 GAUGE	2	PA; ST
LITE TOUCH INSULIN 1 ML SYR 1 ML 28 GAUGE, 1 ML 29 GAUGE, 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	2	PA; ST
LITE TOUCH INSULIN SYR 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
LITE TOUCH PEN NEEDLE 29G 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
LITE TOUCH PEN NEEDLE 31G 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
LITETOUCH INS 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
LITETOUCH INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
LITETOUCH INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
LITETOUCH INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
LITETOUCH SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
LITETOUCH SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
LITETOUCH SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
LITETOUCH SYRIN 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
LITETOUCH SYRIN 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
LITETOUCH SYRIN 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
MAGELLAN INSUL SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 30 X 5/16"	2	PA; ST
MAGELLAN INSUL SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
MAGELLAN INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
MAGELLAN INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
MAGELLAN INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
MAXICOMFORT II PEN NDL 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
MAXICOMFORT INS 0.5 ML 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
MAXI-COMFORT INS 0.5 ML 28G 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
MAXICOMFORT INS 1 ML 27GX1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
MAXI-COMFORT INS 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
MAXICOMFORT PEN NDL 29G X 5MM 29 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
MAXICOMFORT PEN NDL 29G X 8MM 29 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
MICRODOT PEN NEEDLE 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
MICRODOT PEN NEEDLE 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
MICRODOT PEN NEEDLE 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
MICRODOT READYGARD NDL 31G 5MM OUTER 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
MINI ULTRA-THIN II PEN NDL 31G STERILE 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
MONOJECT 0.5 ML SYRN 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE	2	PA; ST
MONOJECT 1 ML SYRN 27X1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
MONOJECT 1 ML SYRN 28GX1/2" (OTC) 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 (OTC) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 .5ML,29GX1/2" (OTC) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 0.5 ML CONVERTS TO 29G (OTC) 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML 1 ML 25 GAUGE X 5/8"	2	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML 3'S, 29GX1/2" (OTC) 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML W/O NEEDLE (OTC)	2	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR 0.3 ML (OTC) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR 0.5 ML (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR 1 ML 3'S (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR U-100 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
MONOJECT SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
MONOJECT SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
MONOJECT SYRINGE 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
MS INSULIN SYR 1 ML 31GX5/16" (OTC) 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
MS INSULIN SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 30	2	PA; ST
NANO 2 GEN PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
NANO PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
NOVOFINE 30 NEEDLE	2	PA; ST
NOVOFINE 32G NEEDLES 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
NOVOFINE PLUS PEN NDL 32GX1/6" 32 GAUGE X 1/6"	2	PA; ST
NOVOTWIST NEEDLE 32 GAUGE X 1/5"	2	PA; ST
OMNIPOD 5 (G6/LIBRE 2 PLUS) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	QL (10 cho 30 ngày)
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	NDS; QL (1 cho 365 ngày)
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	QL (10 cho 30 ngày)
OMNIPOD 5 INTRO(G6/LIBRE2PLUS) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	NDS; QL (1 cho 365 ngày)
OMNIPOD CLASSIC PDM KIT(GEN 3)	3	QL (1 cho 365 ngày)

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	QL (10 cho 30 ngày)
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	NDS; QL (1 cho 365 ngày)
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)	3	QL (1 cho 365 ngày)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	QL (10 cho 30 ngày)
PC UNIFINE PENTIPS 8MM NEEDLE SHORT 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
PEN NEEDLE 30G 5MM OUTER 30 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
PEN NEEDLE 30G 8MM INNER 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
PEN NEEDLE 30G X 5/16" 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
PEN NEEDLE 31G X 1/4" HRI 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
PEN NEEDLE 6MM 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
PEN NEEDLE, DIABETIC NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
PEN NEEDLES 12MM 29G 29GX12MM,STRL 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
PEN NEEDLES 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
PEN NEEDLES 5MM 31G 31GX5MM,STRL,MINI (OTC) 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
PEN NEEDLES 8MM 31G 31GX8MM,STRL,SHORT (OTC) 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 29G 1/2" 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 31G 1/4" 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 31GX3/16" MINI, 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 31GX5/16" SHORT, 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 32G 1/4" 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
PENTIPS PEN NEEDLE 32GX5/32" 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
PIP PEN NEEDLE 31G X 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
PIP PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
PREFPLS INS SYR 1 ML 30GX5/16" (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
PREVENT PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
PREVENT PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
PRO COMFORT 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
PRO COMFORT 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
PRO COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
PRO COMFORT 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
PRO COMFORT 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
PRO COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
PRO COMFORT ALCOHOL 70% PADS	1	PA; ST; NDS
PRO COMFORT PEN NDL 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
PRO COMFORT PEN NDL 32G X 1/4" 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
PRO COMFORT PEN NDL 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
PRO COMFORT PEN NDL 5MM 32G 32 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
PRODIGY INS SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
PRODIGY SYRNG 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
PRODIGY SYRNGE 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
PURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
PURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
PURE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
PURE COMFORT ALCOHOL 70% PADS	1	PA; ST; NDS
PURE COMFORT PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
PURE COMFORT PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
PURE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
PURE COMFORT PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
RAYA SURE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 15/32"	2	PA; ST
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 13/64"	2	PA; ST
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
RELION INS SYR 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
RELION INS SYR 0.5 ML 31GX6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
RELION INS SYR 1 ML 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
RELI-ON INSULIN 1 ML SYR 1 ML 29 GAUGE X 7/16"	2	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.3 ML 30GX5/16",10X10 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.5 ML 29GX1/2",10X10 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.5 ML 30GX5/16",10X10 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 1 ML 28GX1/2",10X10 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 1 ML 29GX1/2",10X10 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
SAFETY PEN NEEDLE 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
SAFETY PEN NEEDLE 5MM X 31G 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
SAFETY SYRINGE 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
SECURESAFE PEN NDL 30GX5/16" OUTER 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
SECURESAFE SYR 0.5 ML 29G 1/2" OUTER 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
SECURESAFE SYRNG 1 ML 29G 1/2" OUTER 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
SKY SAFETY PEN NEEDLE 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
SKY SAFETY PEN NEEDLE 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
SM ULT CFT 0.3 ML 31GX5/16(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
STERILE PADS 2" X 2" 2 X 2 "	1	PA; ST; NDS
SURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
SURE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY	2	PA; ST
SURE COMFORT 0.5 ML SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
SURE COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
SURE COMFORT 3/10 ML SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
SURE COMFORT 3/10 ML SYRINGE INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
SURE COMFORT 30G PEN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
SURE COMFORT INS 0.3 ML 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
SURE COMFORT INS 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
SURE COMFORT INS 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 29GX1/2" 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
SURE-FINE PEN NEEDLES 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
SURE-FINE PEN NEEDLES 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
SURE-FINE PEN NEEDLES 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
SURE-JECT INSU SYR U100 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
SURE-JECT INSU SYR U100 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
SURE-JECT INSU SYR U100 1 ML 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
SURE-JECT INSUL SYR U100 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
SURE-JECT INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
SURE-PREP ALCOHOL PREP PADS	1	PA; ST; NDS
TECHLITE 0.3 ML 29GX12MM (1/2) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
TECHLITE 0.3 ML 30GX8MM (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TECHLITE 0.3 ML 31GX6MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
TECHLITE 0.3 ML 31GX8MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
TECHLITE 0.5 ML 30GX12MM (1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
TECHLITE 0.5 ML 30GX8MM (1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TECHLITE 0.5 ML 31GX6MM (1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
TECHLITE 0.5 ML 31GX8MM (1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TECHLITE INS SYR 1 ML 29GX12MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
TECHLITE INS SYR 1 ML 30GX12MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
TECHLITE INS SYR 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
TECHLITE INS SYR 1 ML 31GX8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 29GX3/8" 29 GAUGE X 3/8"	2	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX5/16" 32 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
TECHLITE PLUS PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
TERUMO INS SYRINGE U100-1 ML 1 ML 27 GAUGE X 1/2", 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
TERUMO INS SYRINGE U100-1 ML 1 ML 30 GAUGE X 3/8"	2	PA; ST
TERUMO INS SYRINGE U100-1/2 ML 1/2 ML 30 X 3/8"	2	PA; ST
TERUMO INS SYRINGE U100-1/3 ML 0.3 ML 30 X 3/8"	2	PA; ST

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
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"	2	PA; ST
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"	2	PA; ST
THINPRO INS SYRIN U100-0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 31 X 3/8", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 30 X 3/8"	2	PA; ST
THINPRO INS SYRIN U100-1 ML 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 3/8", 1 ML 31 X 3/8"	2	PA; ST
TOPCARE CLICKFINE 31G X 1/4" 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
TOPCARE CLICKFINE 31G X 5/16" 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TOPCARE ULTRA COMFORT SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16", 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 30G 5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 32G 5/16" 1/2 ML 32 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
TRUE COMFORT 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
TRUE COMFORT 0.5 ML 30G 5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TRUE COMFORT 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
TRUE COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TRUE COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
TRUE COMFORT ALCOHOL 70% PADS	1	PA; ST; NDS
TRUE COMFORT PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 31GX5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
TRUE COMFORT PRO 1 ML 30G 1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
TRUE COMFORT PRO 1 ML 30G 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
TRUE COMFORT PRO 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
TRUE COMFORT PRO 1 ML 32G 5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TRUE COMFORT PRO ALCOHOL PADS	1	PA; ST; NDS
TRUE COMFORT SFTY 1 ML 30G 1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
TRUE COMFRT PRO 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
TRUE COMFRT SFTY 1 ML 30G 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TRUE COMFRT SFTY 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TRUE COMFRT SFTY 1 ML 32G 5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
TRUEPLUS PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G X 1/4" 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TRUEPLUS SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
TRUEPLUS SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
TRUEPLUS SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TRUEPLUS SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTICAR INS 0.3 ML 31GX1/4(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
ULTICARE INS 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
ULTICARE INS SYR 0.3 ML 30G 8MM 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTICARE INS SYR 0.3 ML 31G 6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
ULTICARE INS SYR 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTICARE INS SYR 0.5 ML 30G 8MM (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTICARE INS SYR 0.5 ML 31G 6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
ULTICARE INS SYR 0.5 ML 31G 8MM (OTC) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTICARE INS SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLE 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLES 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLES 4MM 32G MICRO, 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
ULTICARE SAFE PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTICARE SAFE PEN NDL 5MM 30G 30 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
ULTICARE SAFETY 0.5 ML 29GX1/2 (RX) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTICARE SYR 0.3 ML 29G 12.7MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTICARE SYR 0.3 ML 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTICARE SYR 0.3 ML 31GX5/16" SHORT NDL 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTICARE SYR 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTICARE SYR 0.5 ML 31GX5/16" SHORT NDL 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTICARE SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTIGUARD SAFE 1 ML 30G 12.7MM 1 ML 30 X 1/2"	2	PA; ST

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
ULTIGUARD SAFE0.3 ML 30G 12.7MM 0.3 ML 30 X 1/2"	2	PA; ST
ULTIGUARD SAFE0.5 ML 30G 12.7MM 1/2 ML 30 X 1/2"	2	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 X 5/16"	2	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 29G 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPK 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 X 5/16"	2	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPK 0.5 ML 31G 8MM 1/2 ML 31 X 5/16"	2	PA; ST
ULTILET ALCOHOL STERL SWAB	1	PA; ST; NDS
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"	2	PA; ST
ULTILET INSULIN SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTILET INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
ULTILET PEN NEEDLE 29 GAUGE	2	PA; ST
ULTILET PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.3 ML SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.5 ML 28GX1/2" CONVERTS TO 29G 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
ULTRA COMFORT 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.5 ML SYRINGE 1/2 ML 28 GAUGE	2	PA; ST
ULTRA COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTRA FLO 0.3 ML 30G 1/2" (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTRA FLO 0.3 ML 30G 5/16"(1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTRA FLO 0.3 ML 31G 5/16"(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTRA FLO PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
ULTRA FLO PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTRA FLO PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
ULTRA FLO PEN NEEDLE 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
ULTRA FLO PEN NEEDLES 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 30G 5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTRA FLO SYR 0.5 ML 29G 1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTRA THIN PEN NDL 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
ULTRACARE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTRACARE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTRACARE INS 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTRACARE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
ULTRACARE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTRACARE INS 1 ML 30G X 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
ULTRACARE INS 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTRACARE INS 1 ML 31G X 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
ULTRA-FINE 0.3 ML 30G 12.7MM 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTRA-FINE 0.3 ML 31G 6MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
ULTRA-FINE 0.3 ML 31G 8MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTRA-FINE 0.5 ML 30G 12.7MM 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTRA-FINE INS SYR 1 ML 31G 6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
ULTRA-FINE INS SYR 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
ULTRA-FINE PEN NDL 29G 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTRA-FINE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
ULTRA-FINE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
ULTRA-FINE PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
ULTRA-FINE SYR 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTRA-FINE SYR 0.5 ML 31G 6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
ULTRA-FINE SYR 0.5 ML 31G 8MM 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTRA-FINE SYR 1 ML 30G 12.7MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTRA-THIN II 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.3 ML 30G 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.3 ML 31G 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 29G 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 30G 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 31G 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTRA-THIN II INS SYR 1 ML 29G 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTRA-THIN II INS SYR 1 ML 30G 1 ML 30 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
ULTRA-THIN II PEN NDL 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTRA-THIN II PEN NDL 31GX5/16 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
UNIFINE OTC PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
UNIFINE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 12MM 29G 29GX12MM, STRL 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 31GX3/16" 31GX5MM,STRL,MINI 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
UNIFINE PENTIPS 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS MAX 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS NEEDLES 29G 29 GAUGE	2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 29GX1/2" 12MM 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX1/4" ULTRA SHORT, 6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX3/16" MINI 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX5/16" SHORT 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
UNIFINE PROTECT 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
UNIFINE PROTECT 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
UNIFINE PROTECT 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
UNIFINE ULTRA PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
VANISHPOINT 0.5 ML 30GX1/2" SY OUTER 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
VANISHPOINT INS 1 ML 30GX3/16" 1 ML 30 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
VANISHPOINT U-100 29X1/2 SYR 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
VERIFINE INS SYR 1 ML 29G 1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 31G X 6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 31G X 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X 5MM 32 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
VERIFINE PLUS PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
VERIFINE PLUS PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
VERIFINE PLUS PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
VERIFINE PLUS PEN NDL 32G 4MM-SHARPS CONTAINER 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
VERIFINE SYRING 0.5 ML 29G 1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
VERIFINE SYRING 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
VERIFINE SYRNG 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
VERIFINE SYRNG 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
VERSALON ALL PURPOSE SPONGE 25'S,N-STERILE,3PLY 2 X 2 "	1	PA; ST; NDS
V-GO 20 DEVICE	3	QL (30 cho 30 ngày)
V-GO 30 DEVICE	3	QL (30 cho 30 ngày)
V-GO 40 DEVICE	3	QL (30 cho 30 ngày)
WEBCOL ALCOHOL PREPS 20'S,LARGE	1	PA; ST; NDS
Các Đồng Yếu Tố/Chaperone Của Enzym		
Các Đồng Yếu Tố/Chaperone Của Enzym		
MIPLYFFA ORAL CAPSULE 124 MG, 47 MG, 62 MG, 93 MG	5	PA; NDS; QL (90 cho 30 ngày)
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	3	
<i>javygtor oral tablet,soluble 100 mg</i>	5	PA; NDS
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	5	PA; NDS
ORFADIN ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	5	PA; NDS
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	5	PA BvD; NDS
REVCovi INTRAMUSCULAR SOLUTION 2.4 MG/1.5 ML (1.6 MG/ML)	5	PA; NDS
<i>sapropterin oral tablet,soluble 100 mg</i>	5	PA; NDS
STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION 18 MG/0.45 ML, 28 MG/0.7 ML, 40 MG/ML, 80 MG/0.8 ML	5	PA; LA; NDS
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	3	



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
Thuốc Điều trị Viêm Mắt, Tai, Mũi, Họng		
Thuốc Điều Trị Viêm Mắt, Tai, Mũi, Họng, Khác		
<i>atropine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	2	
<i>azelastine nasal spray,non-aerosol 137 mcg (0.1 %)</i>	2	QL (60 cho 30 ngày)
<i>azelastine nasal spray,non-aerosol 205.5 mcg (0.15 %)</i>	2	QL (30 cho 25 ngày)
<i>azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	2	NDS
<i>cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %</i>	2	NDS
<i>epinastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	4	NDS
<i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %)</i>	2	QL (30 cho 28 ngày)
<i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 42 mcg (0.06 %)</i>	2	NDS; QL (15 cho 10 ngày)
MIEBO (PF) OPHTHALMIC (EYE) DROPS 100 %	3	NDS; QL (12 cho 28 ngày)
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %, 0.2 %</i>	2	NDS
Các Thuốc Chống Viêm Mắt, Tai, Mũi, Họng		
<i>acetic acid otic (ear) solution 2 %</i>	2	NDS
<i>bacitracin ophthalmic (eye) ointment 500 unit/gram</i>	2	NDS
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i>	2	NDS
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	2	NDS
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>	2	NDS; QL (7.5 cho 7 ngày)
<i>erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)</i>	2	NDS; QL (3.5 cho 4 ngày)
<i>gentak ophthalmic (eye) ointment 0.3 % (3 mg/gram)</i>	2	NDS
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	2	NDS
<i>hydrocortisone-acetic acid otic (ear) drops 1-2 %</i>	2	NDS
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	2	NDS
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %	4	NDS
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i>	2	NDS
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i>	2	NDS

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %</i>	2	NDS
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %</i>	2	NDS
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml</i>	2	NDS
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	2	NDS
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	2	NDS
<i>neo-polycin hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i>	2	NDS
<i>neo-polycin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i>	2	NDS
<i>ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	2	NDS
<i>ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %</i>	2	NDS
<i>polycin ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i>	2	NDS
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml</i>	1	NDS
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %</i>	2	NDS
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %</i>	2	NDS
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)</i>	2	NDS
<i>tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	1	NDS
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>	2	NDS
<i>trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	4	NDS
XDEMYVY OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.25 %	5	PA; NDS; QL (10 cho 42 ngày)
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	4	NDS
ZYLET OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3-0.5 %	3	NDS
Các Thuốc Chống Viêm Mắt, Tai, Mũi, Họng		
<i>bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.07 %, 0.075 %</i>	2	NDS



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>cyclosporine ophthalmic (eye) dropperette 0.05 %</i>	2	QL (60 cho 30 ngày)
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	2	NDS
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	2	NDS
<i>difluprednate ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	4	NDS
EYSUVIS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.25 %	3	NDS; QL (8.3 cho 14 ngày)
<i>flunisolide nasal spray,non-aerosol 25 mcg (0.025 %)</i>	4	QL (50 cho 25 ngày)
<i>fluocinolone acetonide oil otic (ear) drops 0.01 %</i>	2	NDS
<i>fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %</i>	2	NDS
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %</i>	2	NDS
<i>fluticasone propionate nasal spray,suspension 50 mcg/actuation</i>	1	QL (16 cho 30 ngày)
ILEVRO OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3 %	3	NDS
INVELTYS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1 %	3	NDS; QL (5.6 cho 14 ngày)
<i>ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	2	NDS; QL (10 cho 25 ngày)
LOTEMAX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.5 %	3	NDS; QL (3.5 cho 14 ngày)
LOTEMAX SM OPHTHALMIC (EYE) DROPS,GEL 0.38 %	3	NDS; QL (5 cho 16 ngày)
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,gel 0.5 %</i>	4	NDS; QL (10 cho 14 ngày)
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.2 %</i>	2	ST; NDS
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.5 %</i>	4	NDS; QL (15 cho 19 ngày)
<i>mometasone nasal spray,non-aerosol 50 mcg/actuation</i>	4	QL (34 cho 30 ngày)
<i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i>	4	NDS
XIIDRA OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 5 %	3	QL (60 cho 30 ngày)
Thuốc Trị Bệnh Về Đường Tiêu Hóa		
Thuốc Chống Loét Và Thuốc Ức Chế Axit		
<i>amoxicil-clarithromy-lansopraz oral combo pack 500-500-30 mg</i>	4	NDS

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>cimetidine hcl oral solution 300 mg/5 ml</i>	2	
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg</i>	2	QL (30 cho 30 ngày)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	2	QL (60 cho 30 ngày)
<i>esomeprazole magnesium oral granules dr for susp in packet 10 mg, 20 mg</i>	4	ST; QL (30 cho 30 ngày)
<i>esomeprazole magnesium oral granules dr for susp in packet 40 mg</i>	4	ST; QL (60 cho 30 ngày)
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 15 mg</i>	2	QL (30 cho 30 ngày)
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 30 mg</i>	2	QL (60 cho 30 ngày)
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i>	2	
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg</i>	1	QL (30 cho 30 ngày)
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 40 mg</i>	1	QL (60 cho 30 ngày)
<i>rabeprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg</i>	2	QL (30 cho 30 ngày)
<i>sucralfate oral tablet 1 gram</i>	2	
VOQUEZNA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	4	PA; NDS
Thuốc Trị Bệnh Về Đường Tiêu Hóa, Khác		
<i>carglumic acid oral tablet, dispersible 200 mg</i>	5	PA; NDS
<i>constulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	2	
<i>cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml</i>	2	NDS
<i>dicyclomine oral capsule 10 mg</i>	2	PA; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml</i>	2	PA; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>dicyclomine oral tablet 20 mg</i>	2	PA; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	2	PA; NDS; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>enulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	2	
<i>generlac oral solution 10 gram/15 ml</i>	2	
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	2	
<i>kionex (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml</i>	2	NDS
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	2	



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	3	QL (30 cho 30 ngày)
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM, 5 GRAM	3	
<i>loperamide oral capsule 2 mg</i>	2	
<i>lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg</i>	2	QL (60 cho 30 ngày)
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml</i>	2	NDS
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	NDS
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	3	NDS; QL (30 cho 30 ngày)
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder 15 gram</i>	2	NDS
<i>sps (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml</i>	2	NDS
<i>ursodiol oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	5	NDS
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	2	
<i>ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 1 GRAM, 16.8 GRAM, 25.2 GRAM, 8.4 GRAM	3	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	5	PA; NDS; QL (84 cho 28 ngày)
Thuốc Nhuận Trào		
<i>gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram</i>	2	NDS
<i>gavilyte-g oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	2	NDS
<i>gavilyte-n oral recon soln 420 gram</i>	2	NDS
<i>peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	2	NDS
<i>peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram</i>	2	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>	2	NDS
Chất Kết Dính Phosphate		
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral capsule 667 mg</i>	2	
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral tablet 667 mg</i>	2	
<i>sevelamer carbonate oral powder in packet 0.8 gram, 2.4 gram</i>	2	
<i>sevelamer carbonate oral tablet 800 mg</i>	2	
<i>sevelamer hcl oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	2	
Thuốc Trị Bệnh Ở Cơ Quan Sinh Dục Nữ		

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
Thuốc Chống Co Thắt, Tiết Niệu		
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	2	
<i>fesoterodine oral tablet extended release 24 hr 4 mg, 8 mg</i>	2	
<i>flavoxate oral tablet 100 mg</i>	2	
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 25 MG, 50 MG	2	
<i>oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml</i>	2	
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	2	
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	2	
<i>solifenacin oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>tolterodine oral capsule, extended release 24hr 2 mg, 4 mg</i>	2	
<i>tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	2	
<i>trospium oral tablet 20 mg</i>	2	
Thuốc Trị Bệnh Ở Cơ Quan Sinh Dục Niệu, Khác		
<i>alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg</i>	2	QL (30 cho 30 ngày)
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i>	2	
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	1	
<i>tamsulosin oral capsule 0.4 mg</i>	1	
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	
Thuốc Đối Kháng Kim Loại Nặng		
Thuốc Đối Kháng Kim Loại Nặng		
<i>deferasirox oral granules in packet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	5	PA; NDS
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	2	PA
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	5	PA; NDS
<i>trientine oral capsule 250 mg</i>	5	PA; NDS; QL (240 cho 30 ngày)
Thuốc Nội Tiết Tố, Kích Thích/Thay Thế/Điều Biến		
Androgen		
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	2	NDS
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	2	PA
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	2	PA



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml</i>	2	PA; NDS; QL (5 cho 28 ngày)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)</i>	4	PA; QL (300 cho 30 ngày)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>	4	PA; QL (150 cho 30 ngày)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)</i>	4	PA; QL (300 cho 30 ngày)
Estrogen và Antiestrogen		
<i>abigale oral tablet 1-0.5 mg</i>	2	PA; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	
<i>estradiol transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	2	QL (8 cho 28 ngày)
<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>	2	QL (4 cho 28 ngày)
<i>estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram)</i>	2	
<i>estradiol vaginal tablet 10 mcg</i>	4	QL (18 cho 28 ngày)
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg</i>	2	PA; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>mimvey oral tablet 1-0.5 mg</i>	2	PA; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG	3	
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM	3	
PREMPHASE ORAL TABLET 0.625 MG (14)/ 0.625MG-5MG(14)	3	PA; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG	3	PA; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>raloxifene oral tablet 60 mg</i>	2	
<i>yuvaferm vaginal tablet 10 mcg</i>	4	QL (18 cho 28 ngày)
Glucocorticoids / Mineralocorticoids		
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5 ml</i>	2	NDS
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	2	NDS
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i>	1	NDS
<i>fludrocortisone oral tablet 0.1 mg</i>	2	
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml</i>	2	NDS

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	NDS
<i>methylprednisolone oral tablets,dose pack 4 mg</i>	1	NDS
<i>prednisolone 15 mg/5 ml soln d/f 15 mg/5 ml (3 mg/ml)</i>	2	PA BvD; NDS
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5 ml</i>	2	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>	2	PA BvD; NDS
<i>prednisone oral solution 5 mg/5 ml</i>	2	PA BvD; NDS
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	PA BvD; NDS
<i>prednisone oral tablets,dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)</i>	2	NDS
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i>	2	NDS
Tuyến Yên		
CORTROPHIN GEL INJECTION GEL 80 UNIT/ML	5	PA; NDS; QL (35 cho 28 ngày)
<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	2	
<i>desmopressin nasal spray,non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	2	
<i>desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	2	
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	PA; NDS
<i>lanreotide subcutaneous syringe 120 mg/0.5 ml</i>	5	PA NSO; NDS; QL (0.5 cho 28 ngày)
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG	5	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG	5	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG, 30 MG	5	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG	5	PA; NDS
NORDITROPIN FLEXPPO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 15 MG/1.5 ML (10 MG/ML), 30 MG/3 ML (10 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	5	PA; NDS



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml</i>	5	NDS
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	4	
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	5	PA NSO; NDS
ORILISSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; NDS; QL (28 cho 28 ngày)
ORILISSA ORAL TABLET 200 MG	5	PA; NDS; QL (56 cho 28 ngày)
SEROSTIM SUBCUTANEOUS RECON SOLN 4 MG, 5 MG, 6 MG	5	PA; NDS
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML)	5	PA; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/0.2 ML	5	PA NSO; NDS; QL (0.2 cho 28 ngày)
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/0.3 ML	5	PA NSO; NDS; QL (0.3 cho 28 ngày)
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5	PA; NDS
Progestin		
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML	3	QL (0.65 cho 84 ngày)
<i>gallifrey oral tablet 5 mg</i>	2	
<i>medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	2	QL (1 cho 84 ngày)
<i>medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml</i>	2	QL (1 cho 84 ngày)
<i>medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml), 625 mg/5 ml (125 mg/ml)</i>	2	PA NSO; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	2	
<i>progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	2	
Thuốc Điều Trị Tuyến Giáp Và Kháng Giáp		
<i>levothyroxine oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	
<i>liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	2	
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	2	
REZDIFFRA ORAL TABLET 100 MG, 60 MG, 80 MG	5	PA; NDS

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
Thuốc Tác Động Đến Hệ Miễn Dịch		
Thuốc Tác Động Đến Hệ Miễn Dịch		
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	5	PA; NDS
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24HR 0.5 MG, 1 MG	4	PA BvD
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24HR 5 MG	5	PA BvD; NDS
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	2	PA BvD
<i>azathioprine sodium injection recon soln 100 mg</i>	2	PA BvD; NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	5	PA; NDS; QL (8 cho 28 ngày)
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML	5	PA; NDS; QL (8 cho 28 ngày)
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML	5	PA NSO; NDS; QL (2 cho 28 ngày)
CIMZIA POWDER FOR RECONST SUBCUTANEOUS KIT 400 MG (200 MG X 2 VIALS)	5	PA; NDS
CIMZIA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 400 MG/2 ML (200 MG/ML X 2)	5	PA; NDS
COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; NDS
COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	5	PA; NDS
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5	PA; NDS
COSENTYX UNOREADY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	5	PA; NDS
<i>cyclosporine intravenous solution 250 mg/5 ml</i>	2	PA BvD; NDS
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	PA BvD
<i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i>	2	PA BvD
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	2	PA BvD
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	5	PA; NDS



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	5	PA; NDS
CYLTEZO(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	5	PA; NDS
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML, 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	5	PA; NDS
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	5	PA; NDS
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML, 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	5	PA; NDS
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)	5	PA; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS RECON SOLN 25 MG (1 ML)	5	PA; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5 ML	5	PA; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	5	PA; NDS
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	5	PA; NDS
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg</i>	2	PA BvD
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	5	PA BvD; NDS
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %)	5	PA BvD; NDS
<i>engraf oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	2	PA BvD
<i>engraf oral solution 100 mg/ml</i>	2	PA BvD
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; NDS; Chỉ NDCs bắt đầu với 00074
HUMIRA PEN PSOR-UEITS-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; NDS; Chỉ NDCs bắt đầu với 00074
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; NDS; Chỉ NDCs bắt đầu với 00074
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; NDS; Chỉ NDCs bắt đầu với 00074

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	5	PA; NDS; Chỉ NDCs bắt đầu với 00074
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; NDS; Chỉ NDCs bắt đầu với 00074
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; NDS; Chỉ NDCs bắt đầu với 00074
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	5	PA; NDS; Chỉ NDCs bắt đầu với 00074
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML	5	PA; NDS; Chỉ NDCs bắt đầu với 00074
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML, 40 MG/0.4 ML	5	PA; NDS; Chỉ NDCs bắt đầu với 00074
<i>infliximab intravenous recon soln 100 mg</i>	5	PA; NDS
KINERET SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	5	PA; NDS
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	
<i>mycophenolate mofetil (hcl) intravenous recon soln 500 mg</i>	2	PA BvD; NDS
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i>	2	PA BvD
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml</i>	5	PA BvD; NDS
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i>	2	PA BvD
<i>mycophenolate sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 180 mg, 360 mg</i>	4	PA BvD
NIKTIMVO INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	PA NSO; NDS
NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	5	PA BvD; NDS
ORENCIA (WITH MALTOSE) INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	5	PA; NDS
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 125 MG/ML	5	PA; NDS
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML, 50 MG/0.4 ML, 87.5 MG/0.7 ML	5	PA; NDS
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG, 30 MG	5	PA; NDS



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)- 20 MG (51), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG(19)	5	PA; NDS
PROGRAF INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	4	PA BvD; NDS
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG	4	PA BvD
RASUVO (PF) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 10 MG/0.2 ML, 12.5 MG/0.25 ML, 15 MG/0.3 ML, 17.5 MG/0.35 ML, 20 MG/0.4 ML, 22.5 MG/0.45 ML, 25 MG/0.5 ML, 30 MG/0.6 ML, 7.5 MG/0.15 ML	4	ST
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	5	PA NSO; NDS
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	5	PA; NDS; QL (360 cho 30 ngày)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG, 45 MG	5	PA; NDS
SELARSDI INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	5	PA; NDS
SELARSDI SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	3	PA
SELARSDI SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5	PA; NDS
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>	2	PA BvD
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	PA BvD
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 60 MG/ML	5	PA; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	5	PA; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.83 ML	5	PA; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 150MG/1.66ML(75 MG/0.83 ML X2)	5	PA; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML), 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	5	PA; NDS
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	5	PA; NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	5	PA; NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML, 90 MG/ML	5	PA; NDS
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	2	PA BvD

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG	5	PA; NDS; QL (180 cho 30 ngày)
TREMFYA 100 MG/ML ONE-PRESS	5	PA; NDS
TREMFYA INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/20 ML (10 MG/ML)	5	PA; NDS
TREMFYA PEN INDUCTION PK-CROHN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/2 ML	5	PA; NDS
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/2 ML	5	PA; NDS
TREMFYA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5	PA; NDS
TREMFYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML, 200 MG/2 ML	5	PA; NDS
TYENNE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	5	PA; NDS
TYENNE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/10 ML (20 MG/ML), 400 MG/20 ML (20 MG/ML), 80 MG/4 ML (20 MG/ML)	5	PA; NDS
TYENNE SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	5	PA; NDS
<i>ustekinumab subcutaneous solution 45 mg/0.5 ml</i>	5	PA; NDS
<i>ustekinumab subcutaneous syringe 45 mg/0.5 ml, 90 mg/ml</i>	5	PA; NDS
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	5	PA; NDS
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	5	PA; NDS
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG	5	PA; NDS
YESINTEK INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	5	PA; NDS
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	3	PA
YESINTEK SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	3	PA
YESINTEK SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5	PA; NDS
YUFLYMA(CF) AI CROHN'S-UC-HS SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; NDS



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML	5	PA; NDS
YUFLYMA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.2 ML, 40 MG/0.4 ML	5	PA; NDS
Vắc-xin		
ABRYSVO (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 120 MCG/0.5 ML	3	NDS; đồng thanh toán \$0
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	3	NDS
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5- 5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	3	NDS; đồng thanh toán \$0
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	3	NDS; đồng thanh toán \$0
AREXVY (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 120 MCG/0.5 ML	3	NDS; đồng thanh toán \$0
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	3	NDS; đồng thanh toán \$0
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50- 50-50-25 MCG/0.5 ML	3	NDS; đồng thanh toán \$0
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	3	NDS; đồng thanh toán \$0
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	3	NDS; đồng thanh toán \$0
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	3	NDS
DENG VAXIA (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP4.5-6 CCID50/0.5 ML	3	NDS; QL (3 cho 365 ngày)
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	3	PA BvD; NDS; đồng thanh toán \$0
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	3	PA BvD; NDS; đồng thanh toán \$0
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	3	PA BvD; NDS; đồng thanh toán \$0
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	3	NDS; đồng thanh toán \$0

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	3	NDS; đồng thanh toán \$0
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML	3	NDS; đồng thanh toán \$0
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT/0.5 ML	3	NDS
HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/0.5 ML	3	PA BvD; NDS; đồng thanh toán \$0
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	3	NDS
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	3	PA BvD; NDS; đồng thanh toán \$0
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	3	NDS
IPOL INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	3	NDS; đồng thanh toán \$0
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	3	NDS; đồng thanh toán \$0
JYNNEOS (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5X TO 3.95X 10EXP8 UNIT/0.5	3	NDS; đồng thanh toán \$0
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	3	NDS
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 4 MCG/0.5 ML	3	NDS; đồng thanh toán \$0
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML	3	NDS; đồng thanh toán \$0
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	3	NDS; đồng thanh toán \$0
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	3	NDS; đồng thanh toán \$0
MRESVIA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 MCG/0.5 ML	3	NDS; đồng thanh toán \$0
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5 ML	3	NDS
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	3	NDS
PENBRAYA (PF) INTRAMUSCULAR KIT 5-120 MCG/0.5 ML	3	NDS; đồng thanh toán \$0



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
PENBRAYA MENACWY COMPONENT(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 5 MCG/0.5 ML	3	NDS; đồng thanh toán \$0
PENBRAYA MENB COMPONENT (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	3	NDS; đồng thanh toán \$0
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF) INTRAMUSCULAR KIT 0.5 ML	3	NDS
PENMENVY MENACWY COMPONENT(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10-5 MCG	3	NDS
PENMENVY MENB COMPONENT (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	3	NDS
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15 LF UNIT-20 MCG-5 LF/0.5 ML, 15LF-20MCG- 5LF- 62 DU/0.5 ML	3	NDS
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4-4.2- 3.3CCID50/0.5ML	3	NDS; đồng thanh toán \$0
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	3	NDS
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	3	NDS
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	3	NDS
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	3	PA BvD; NDS; đồng thanh toán \$0
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	3	PA BvD; NDS; đồng thanh toán \$0
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	3	PA BvD; NDS; đồng thanh toán \$0
ROTARIX ORAL SUSPENSION 10EXP6 CCID50 /1.5 ML	3	NDS
ROTARIX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP6 CCID50/ML	3	NDS
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	3	NDS

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	3	NDS; đồng thanh toán \$0; QL (2 cho 365 ngày)
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF UNIT/0.5 ML	3	NDS; đồng thanh toán \$0
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	3	NDS; đồng thanh toán \$0
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	3	NDS; đồng thanh toán \$0
TETANUS,DIPHThERIA TOX PED(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-25 LF UNIT/0.5 ML	3	NDS
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML	3	NDS
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.4 MCG/0.5 ML	3	NDS; đồng thanh toán \$0
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	3	NDS; đồng thanh toán \$0
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	3	NDS; đồng thanh toán \$0
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML	3	NDS; đồng thanh toán \$0
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	3	NDS; đồng thanh toán \$0
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML	3	NDS
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 50 UNIT/ML	3	NDS; đồng thanh toán \$0
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML	3	NDS
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 UNIT/ML	3	NDS; đồng thanh toán \$0
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	3	NDS; đồng thanh toán \$0
VAXCHORA VACCINE ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 4X10EXP8 TO 2X 10EXP9 CF UNIT	3	NDS; đồng thanh toán \$0
VIMKUNYA INTRAMUSCULAR SYRINGE 40 MCG/0.8 ML	3	NDS; đồng thanh toán \$0



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
VIVOTIF ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 2 BILLION UNIT	3	NDS; đồng thanh toán \$0
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)	3	NDS; đồng thanh toán \$0
Thuốc Trị Bệnh Viêm Ruột		
Thuốc Trị Bệnh Viêm Ruột		
<i>alosetron oral tablet 0.5 mg</i>	2	NDS
<i>alosetron oral tablet 1 mg</i>	5	NDS
<i>balsalazide oral capsule 750 mg</i>	2	NDS
<i>budesonide oral capsule, delayed, extend. release 3 mg</i>	4	NDS
<i>budesonide rectal foam 2 mg/actuation</i>	2	NDS
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml</i>	2	NDS
<i>mesalamine oral capsule, extended release 500 mg</i>	2	
<i>mesalamine oral capsule, extended release 24hr 0.375 gram</i>	4	
<i>mesalamine oral tablet, delayed release (dr/ec) 1.2 gram</i>	4	QL (120 cho 30 ngày)
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	2	
<i>sulfasalazine oral tablet, delayed release (dr/ec) 500 mg</i>	4	
Thuốc Trị Bệnh Xương Chuyển Hóa		
Thuốc Trị Bệnh Xương Chuyển Hóa		
<i>alendronate oral solution 70 mg/75 ml</i>	4	QL (300 cho 28 ngày)
<i>alendronate oral tablet 10 mg</i>	1	QL (30 cho 30 ngày)
<i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	1	QL (4 cho 28 ngày)
<i>calcitonin (salmon) nasal spray, non-aerosol 200 unit/actuation</i>	2	
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	2	
<i>cinacalcet oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	2	QL (60 cho 30 ngày)
<i>cinacalcet oral tablet 90 mg</i>	2	QL (120 cho 30 ngày)
<i>ibandronate oral tablet 150 mg</i>	2	QL (1 cho 28 ngày)
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG/DOSE, 25 MCG/DOSE, 50 MCG/DOSE, 75 MCG/DOSE	5	PA; NDS; QL (2 cho 28 ngày)
OSENVELT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	5	PA; NDS
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	4	

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
RAYALDEE ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 30 MCG	5	NDS; QL (60 cho 30 ngày)
STOBOCLO SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	3	QL (1 cho 180 ngày)
<i>teriparatide subcutaneous pen injector 20 mcg/dose (560mcg/2.24ml)</i>	5	PA; NDS; QL (2.24 cho 28 ngày)
TYMLOS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 80 MCG (3,120 MCG/1.56 ML)	5	PA; NDS; QL (1.56 cho 30 ngày)
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	5	PA; NDS
Các Thuốc Điều Trị Khác		
Các Thuốc Điều Trị Khác		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	5	PA; NDS
BAQSIMI NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 3 MG/ACTUATION	3	NDS
<i>betaine oral powder 1 gram/scoop</i>	5	PA; NDS
<i>buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	2	
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	5	NDS
<i>glucagon emergency kit (human) injection recon soln 1 mg</i>	3	NDS
<i>glutamine (sickle cell) oral powder in packet 5 gram</i>	5	PA; NDS; QL (180 cho 30 ngày)
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	3	NDS
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	3	NDS
GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2 ML	3	NDS
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	PA; NDS; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	2	NDS
<i>mesna oral tablet 400 mg</i>	5	NDS
<i>nitroglycerin rectal ointment 0.4 % (w/w)</i>	2	NDS; QL (30 cho 30 ngày)
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	2	
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 cho 30 ngày)



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA NSO; NDS; QL (56 cho 28 ngày)
THALOMID ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA NSO; NDS; QL (224 cho 28 ngày)
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	3	QL (30 cho 30 ngày)
VEOZAH ORAL TABLET 45 MG	4	PA; QL (30 cho 30 ngày)
VOWST ORAL CAPSULE	5	PA; NDS; QL (12 cho 30 ngày)
Thuốc Trị Bệnh Viêm Mắt		
Thuốc Chống Tăng Nhãn Áp		
<i>acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg</i>	2	
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	2	
<i>acetazolamide sodium injection recon soln 500 mg</i>	2	NDS
<i>betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	4	
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	4	
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.15 %, 0.2 %</i>	2	
<i>brimonidine-timolol ophthalmic (eye) drops 0.2-0.5 %</i>	4	
<i>brinzolamide ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i>	2	
<i>carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	2	
<i>dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %</i>	2	
<i>dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml</i>	2	
<i>latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %</i>	1	QL (2.5 cho 25 ngày)
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	2	
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	3	QL (2.5 cho 25 ngày)
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	4	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	2	
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %	3	QL (2.5 cho 25 ngày)
ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 %	3	QL (2.5 cho 25 ngày)
SIMBRINZA OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1-0.2 %	3	
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %</i>	1	
<i>timolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	1	
<i>travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %</i>	4	QL (2.5 cho 25 ngày)

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
VYZULTA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.024 %	4	QL (5 cho 30 ngày)
Thuốc Chuẩn Bị Thay Thế		
Thuốc Chuẩn Bị Thay Thế		
<i>d5 % (d-glucose)-0.9 % sodchlr intravenous parenteral solution</i>	2	NDS
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	2	NDS
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	2	NDS
<i>klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i>	2	
<i>klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq</i>	2	
<i>klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals 20 meq</i>	2	
<i>magnesium sulfate injection solution 500 mg/ml (50 %)</i>	4	NDS
<i>magnesium sulfate injection syringe 500 mg/ml (50 %)</i>	2	NDS
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml</i>	2	NDS
<i>potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq</i>	2	
<i>potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml</i>	4	
<i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 20 meq, 8 meq</i>	2	
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq, 15 meq, 20 meq</i>	2	
<i>potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg), 15 meq, 5 meq (540 mg)</i>	2	
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %</i>	2	NDS
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution</i>	2	NDS
<i>sodium chloride 0.9% solution mini-bag, single use</i>	2	NDS
Thuốc Điều Trị Bệnh Đường Hô Hấp		
Thuốc Chống Viêm, Corticosteroid Dạng Hít		



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION	3	QL (12 cho 30 ngày)
AIRSUPRA 90-80 MCG INHALER 90-80 MCG/ACTUATION	3	QL (32.1 cho 30 ngày)
ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	3	QL (30 cho 30 ngày)
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE, 50-25 MCG/DOSE	3	QL (60 cho 30 ngày)
<i>breyna inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation</i>	4	QL (30.9 cho 30 ngày)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml, 1 mg/2 ml</i>	2	PA BvD; QL (120 cho 30 ngày)
<i>budesonide-formoterol inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation</i>	4	QL (30.6 cho 30 ngày)
<i>fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 110 mcg/actuation</i>	4	QL (12 cho 30 ngày)
<i>fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 220 mcg/actuation</i>	4	QL (24 cho 30 ngày)
<i>fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 44 mcg/actuation</i>	4	QL (21.2 cho 30 ngày)
<i>fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i>	2	QL (60 cho 30 ngày)
<i>wixela inhub inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i>	2	QL (60 cho 30 ngày)
Antileukotrienes		
<i>montelukast oral tablet 10 mg</i>	1	
<i>montelukast oral tablet, chewable 4 mg, 5 mg</i>	2	
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	4	
Thuốc Giãn Phế Quản		
AIRSUPRA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90-80 MCG/ACTUATION	3	QL (32.1 cho 30 ngày)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation</i>	2	QL (17 cho 30 ngày)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)</i>	2	QL (13.4 cho 30 ngày)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020983)</i>	4	QL (36 cho 30 ngày)

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg/3 ml (0.083 %), 2.5 mg/0.5 ml</i>	2	PA BvD
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION	3	QL (60 cho 30 ngày)
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION	4	QL (25.8 cho 28 ngày)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-9-4.8 MCG/ACTUATION	3	QL (10.7 cho 30 ngày)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	3	QL (8 cho 30 ngày)
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	2	PA BvD
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml</i>	2	PA BvD; QL (540 cho 30 ngày)
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE	3	QL (60 cho 30 ngày)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST 1.25 MCG/ACTUATION, 2.5 MCG/ACTUATION	3	QL (4 cho 30 ngày)
STIOLTO RESPIMAT INHALATION MIST 2.5-2.5 MCG/ACTUATION	3	QL (4 cho 30 ngày)
STRIVERDI RESPIMAT INHALATION MIST 2.5 MCG/ACTUATION	3	QL (4 cho 28 ngày)
<i>theophylline oral solution 80 mg/15 ml</i>	2	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg</i>	4	
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg</i>	2	
<i>tiotropium bromide inhalation capsule, w/inhalation device 18 mcg</i>	2	QL (30 cho 30 ngày)
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-62.5-25 MCG, 200-62.5-25 MCG	3	QL (60 cho 30 ngày)
Thuốc Điều Trị Bệnh Đường Hô Hấp, Khác		
<i>acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)</i>	2	PA BvD; NDS
ALYFTREK ORAL TABLET 10-50-125 MG	5	PA; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
ALYFTREK ORAL TABLET 4-20-50 MG	5	PA; NDS; QL (90 cho 30 ngày)



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 40 MG	5	NDS; QL (560 cho 28 ngày)
<i>cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml</i>	2	PA BvD
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	5	PA; NDS; QL (1 cho 28 ngày)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML, 30 MG/ML	5	PA; NDS; QL (1 cho 28 ngày)
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 13.4 MG, 25 MG, 5.8 MG, 50 MG, 75 MG	5	PA; NDS; QL (56 cho 28 ngày)
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	5	PA; NDS; QL (56 cho 28 ngày)
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5	PA; LA; NDS; QL (3 cho 28 ngày)
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 100 MG	5	PA; LA; NDS; QL (3 cho 28 ngày)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	5	PA; LA; NDS; QL (3 cho 28 ngày)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5	PA; LA; NDS; QL (0.4 cho 28 ngày)
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	5	PA; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	5	PA; NDS; QL (112 cho 28 ngày)
<i>pirfenidone oral capsule 267 mg</i>	5	PA; NDS; QL (270 cho 30 ngày)
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	5	PA; NDS; QL (270 cho 30 ngày)
<i>pirfenidone oral tablet 534 mg, 801 mg</i>	5	PA; NDS; QL (90 cho 30 ngày)
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG (+/-)/20 ML	5	PA BvD; NDS
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg</i>	2	QL (28 cho 28 ngày)
<i>roflumilast oral tablet 500 mcg</i>	2	QL (30 cho 30 ngày)
TRIKAFTA ORAL GRANULES IN PACKET, SEQUENTIAL 100-50-75MG (D) /75 MG (N), 80-40-60 MG (D) /59.5 MG (N)	5	PA; NDS; QL (56 cho 28 ngày)
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-50-75 MG(D) /150 MG (N), 50-25-37.5 MG (D)/75 MG (N)	5	PA; NDS; QL (84 cho 28 ngày)
WINREVAIR SUBCUTANEOUS KIT 45 MG, 90 MG (45 MG X 2)	5	PA; NDS; QL (1 cho 21 ngày)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML, 75 MG/0.5 ML	5	PA; NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	5	PA; NDS

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML, 75 MG/0.5 ML	5	PA; NDS
Thuốc Giảm Cơ Xương		
Thuốc Giảm Cơ Xương		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	PA; NDS; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>dantrolene oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	2	PA; NDS; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>tizanidine oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	2	
Thuốc Chống Rối Loạn Giấc Ngủ		
Thuốc Chống Rối Loạn Giấc Ngủ		
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	2	PA; QL (30 cho 30 ngày)
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	3	NDS; QL (30 cho 30 ngày)
<i>eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	2	NDS; QL (30 cho 30 ngày)
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	2	PA; QL (30 cho 30 ngày)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	2	PA; QL (60 cho 30 ngày)
<i>sodium oxybate oral solution 500 mg/ml</i>	5	PA; LA; NDS; QL (540 cho 30 ngày)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg</i>	2	NDS; QL (30 cho 30 ngày)
<i>zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	NDS; QL (30 cho 30 ngày)
Thuốc Điều Trị Giãn Mạch		
Thuốc Điều Trị Giãn Mạch		
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	5	PA; NDS; QL (90 cho 30 ngày)
<i>alyq oral tablet 20 mg</i>	2	PA; QL (60 cho 30 ngày)
<i>bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg</i>	5	PA; LA; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	5	PA; NDS; QL (30 cho 30 ngày)
<i>sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet 20 mg</i>	2	PA; QL (360 cho 30 ngày)
<i>tadalafil oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	2	PA; QL (30 cho 30 ngày)
UPTRAVI ORAL TABLET 1,000 MCG, 1,200 MCG, 1,400 MCG, 1,600 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	5	PA; NDS; QL (60 cho 30 ngày)
UPTRAVI ORAL TABLET 200 MCG	5	PA; NDS; QL (240 cho 30 ngày)
UPTRAVI ORAL TABLETS,DOSE PACK 200 MCG (140)- 800 MCG (60)	5	PA; NDS
Vitamin Và Các Khoáng Chất		
Vitamin Và Các Khoáng Chất		
<i>bal-care dha combo pack 27-1-430 mg</i>	1	



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>bal-care dha essential pack 27 mg iron-1 mg -374 mg</i>	1	
<i>c-nate dha softgel 28 mg iron-1 mg -200 mg</i>	1	
<i>completenate tablet chew 29 mg iron- 1 mg</i>	1	
<i>folivane-ob capsule 85-1 mg</i>	1	
<i>kosher prenatal plus iron tab 30 mg iron- 1 mg</i>	1	
<i>marnatal-f capsule 60 mg iron-1 mg</i>	1	
<i>m-natal plus tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	1	
<i>mynatal advance oral tablet 90-1-50 mg</i>	1	
<i>mynatal capsule 65 mg iron- 1 mg</i>	1	
<i>mynatal oral tablet 90-1-50 mg</i>	1	
<i>mynatal plus captab 65 mg iron- 1 mg</i>	1	
<i>mynatal-z captab 65 mg iron- 1 mg</i>	1	
<i>mynate 90 plus oral tablet extended release 90 mg iron-1 mg</i>	1	
<i>newgen tablet 32-1,000 mg-mcg</i>	1	
<i>niva-plus tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	1	
<i>obstetrix dha combo pack 29 mg iron- 1,700 mcg dfe</i>	1	
<i>obstetrix dha oral combo pack,tablet and cap,dr 29 mg iron-1 mg -50 mg</i>	1	
<i>o-cal prenatal oral tablet 15 mg iron- 1,000 mcg</i>	1	
<i>pnv 29-1 oral tablet 29 mg iron- 1 mg</i>	1	
<i>pnv prenatal plus multivit tab gluten-free (rx) 27 mg iron- 1 mg</i>	1	
<i>pnv-dha + docusate oral capsule 27-1.25-55-300 mg</i>	1	
<i>pnv-omega softgel 28-1-300 mg</i>	1	
<i>pr natal 400 combo pack 29-1-400 mg</i>	1	
<i>pr natal 400 ec combo pack 29-1-400 mg</i>	1	
<i>pr natal 430 combo pack 29 mg iron-1 mg -430 mg</i>	1	
<i>pr natal 430 ec combo pack 29-1-430 mg</i>	1	
<i>prenal true combo pack 30 mg iron- 1.4 mg-300 mg</i>	1	
<i>prenaisance oral capsule 29-1.25-55-325 mg</i>	1	
<i>prenaisance plus oral capsule 28-1-50-250 mg</i>	1	
<i>prenatabs fa tablet 29-1 mg</i>	1	
<i>prenatal 19 (with docusate) oral tablet 29 mg iron- 1 mg-25 mg</i>	1	
<i>prenatal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg</i>	1	

Quý vị có thể chuyển đến trang 20 để tìm thông tin về ý nghĩa của các biểu tượng và từ viết tắt trong bảng này.

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

Tên Thuốc	Bậc Thuốc	Yêu Cầu/Giới Hạn
<i>prenatal low iron oral tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	1	
<i>prenatal plus iron tablet (rx) 29 mg iron- 1 mg</i>	1	
<i>prenatal vitamin plus low iron oral tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	1	
<i>prenatal-u capsule 106.5-1 mg</i>	1	
<i>preplus oral tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	1	
<i>pretab oral tablet 29-1 mg</i>	1	
<i>r-natal ob softgel 20 mg iron- 1 mg-320 mg</i>	1	
<i>select-ob chewable caplet 29 mg iron- 1 mg</i>	1	
<i>select-ob chewable caplet 29 mg iron- 1 mg</i>	1	
<i>se-natal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg</i>	1	
<i>taron-c dha capsule 35-1-200 mg</i>	1	
<i>taron-prex prenatal-dha oral capsule 30 mg iron- 1.2 mg-55 mg-265 mg</i>	1	
<i>virt-c dha oral capsule 35-1-200 mg</i>	1	
<i>virt-nate dha softgel 28 mg iron-1 mg -200 mg</i>	1	
<i>virt-pn dha softgel (rx) 27 mg iron-1 mg -300 mg</i>	1	
<i>virt-pn plus oral capsule 28-1-300 mg</i>	1	
<i>vitafol gummies 3.33 mg iron- 0.33 mg</i>	1	
<i>vitafol nano oral tablet 18 mg iron- 1 mg</i>	1	
<i>vitafol-ob+dha combo pack 65-1-250 mg</i>	1	
<i>vp-ch-pnv oral capsule 30 mg iron-1 mg -50 mg- 260 mg</i>	1	
<i>vp-pnv-dha oral capsule 28 mg iron- 1 mg-200 mg</i>	1	
<i>zatean-pn dha capsule 27 mg iron-1 mg -300 mg</i>	1	
<i>zatean-pn plus softgel 28-1-300 mg</i>	1	
<i>zingiber tablet 1.2 mg-40 mg- 124.1 mg-100 mg</i>	1	



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

Cập Nhật Lần Cuối: Ngày 15 tháng 10 năm 2025

D. Mục Lục Thuốc Được đài thọ

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

I	<i>AIMOVIG AUTOINJECTOR</i> .57	<i>ammonium lactate</i> .....88
<i>1ST TIER UNIFINE PENTIPS</i>	<i>AIRSUPRA</i> 150	<i>amoxapine</i>.....50
..... 91	<i>AKEEGA</i> 34	<i>amoxicil-clarithromy-lansopraz</i>
<i>1ST TIER UNIFINE PENTIPS</i>	<i>ala-cort</i> 89	 130
<i>PLUS</i> 91	<i>albendazole</i> 59	<i>amoxicillin</i> 32
A	<i>albuterol sulfate</i> 150, 151	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i> 32
<i>abacavir</i> 66	<i>ALCOHOL PADS</i> 92	<i>amphotericin b</i> 56
<i>abacavir-lamivudine</i> 66	<i>ALCOHOL PREP PADS</i> 107	<i>amphotericin b liposome</i> 56
<i>ABELCET</i> 56	<i>ALCOHOL SWABS</i> 92	<i>ampicillin</i> 32
<i>abigale</i> 134	<i>ALCOHOL WIPES</i> 92	<i>ampicillin sodium</i> 32
<i>ABILIFY ASIMTUFII</i> 61	<i>ALECENSA</i> 34	<i>ampicillin-sulbactam</i> 32
<i>ABILIFY MAINTENA</i> 61	<i>alendronate</i> 146	<i>anagrelide</i> 72
<i>abiraterone</i> 34	<i>alfuzosin</i> 133	<i>anastrozole</i> 34
<i>abirtega</i> 34	<i>aliskiren</i> 79	<i>ANKTIVA</i> 34
<i>ABOUTTIME PEN NEEDLE</i> . 91	<i>allopurinol</i> 57	<i>ANORO ELLIPTA</i> 151
<i>ABRYSVO (PF)</i> 142	<i>alosetron</i> 146	<i>aprepitant</i> 58, 59
<i>acamprosate</i> 28	<i>alprazolam</i> 29	<i>apri</i> 82
<i>acarbose</i> 52	<i>altavera (28)</i> 82	<i>APTIVUS</i> 66
<i>acebutolol</i> 75	<i>ALTRENO</i> 90	<i>AQINJECT PEN NEEDLE</i> 92
<i>acetaminophen-codeine</i> 26	<i>ALUNBRIG</i> 34	<i>ARCALYST</i> 137
<i>acetazolamide</i> 148	<i>ALVAIZ</i> 71	<i>AREXVY (PF)</i> 142
<i>acetazolamide sodium</i> 148	<i>alyacen 1/35 (28)</i> 82	<i>ARIKAYCE</i> 30
<i>acetic acid</i> 128	<i>alyacen 7/7/7 (28)</i> 82	<i>aripiprazole</i> 61
<i>acetylcysteine</i> 151	<i>ALYFTREK</i> 151	<i>ARISTADA</i> 61
<i>acitretin</i> 88	<i>alyq</i> 153	<i>ARISTADA INITIO</i> 61
<i>ACTHIB (PF)</i> 142	<i>amantadine hcl</i> 60	<i>armodafinil</i> 153
<i>ACTIMMUNE</i> 147	<i>amethyst (28)</i> 82	<i>ARNUITY ELLIPTA</i> 150
<i>acyclovir</i> 70, 88	<i>amikacin</i> 30	<i>asenapine maleate</i> 61
<i>acyclovir sodium</i> 70	<i>amiloride</i> 77	<i>aspirin-dipyridamole</i> 72
<i>ADACEL(TDAP</i>	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	<i>ASSURE ID DUO PRO SFTY</i>
<i>ADOLESN/ADULT)(PF).. 142</i>	 77	<i>PEN NDL</i> 92
<i>adapalene</i> 90	<i>amiodarone</i> 75	<i>ASSURE ID DUO-SHIELD</i> 92
<i>adefovir</i> 70	<i>amitriptyline</i> 49	<i>ASSURE ID INSULIN SAFETY</i>
<i>ADEMPAS</i> 153	<i>amlodipine</i> 77	 92
<i>adrucil</i> 34	<i>amlodipine-atorvastatin</i> 78	<i>ASSURE ID PEN NEEDLE</i> 92
<i>ADV AIR HFA</i> 150	<i>amlodipine-benazepril</i> 77	<i>ASSURE ID PRO PEN NEEDLE</i>
<i>ADVOCATE PEN NEEDLE</i> .. 91,	<i>amlodipine-olmesartan</i> 77	 92
92	<i>amlodipine-valsartan</i> 77	<i>ASTAGRAF XL</i> 137
<i>ADVOCATE SYRINGES</i> 91	<i>amlodipine-valsartan-hcthiazid</i>	<i>atazanavir</i> 66
<i>afirmelle</i> 82	 77	<i>atenolol</i> 75

<i>atenolol-chlorthalidone</i>	75	<i>BD AUTOSHIELD DUO PEN</i>		<i>betaxolol</i>	148
<i>atomoxetine</i>	80	<i>NEEDLE</i>	92	<i>bethanechol chloride</i>	133
<i>atorvastatin</i>	78	<i>BD ECLIPSE LUER-LOK</i>	93	<i>bexarotene</i>	35
<i>atovaquone</i>	59	<i>BD INSULIN SYRINGE</i>	93	<i>BEXSERO</i>	142
<i>atovaquone-proguanil</i>	59	<i>BD INSULIN SYRINGE (HALF</i>		<i>bicalutamide</i>	35
<i>atropine</i>	128	<i>UNIT)</i>	93	<i>BICILLIN L-A</i>	32
<i>ATROVENT HFA</i>	151	<i>BD INSULIN SYRINGE SLIP</i>		<i>BIKTARVY</i>	66
<i>aubra eq.</i>	82	<i>TIP</i>	93	<i>bisoprolol fumarate</i>	75
<i>AUGTYRO</i>	34	<i>BD INSULIN SYRINGE</i>		<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	
<i>aurovela 1.5/30 (21)</i>	82	<i>ULTRA-FINE</i>	93	.....	75
<i>aurovela 1/20 (21)</i>	82	<i>BD LO-DOSE ULTRA-FINE</i> ..	93	<i>BIZENGRI</i>	35
<i>aurovela 24 fe</i>	82	<i>BD NANO 2ND GEN PEN</i>		<i>bleomycin</i>	35
<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	82	<i>NEEDLE</i>	93	<i>blisovi 24 fe</i>	83
<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	82	<i>BD SAFETYGLIDE INSULIN</i>		<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	83
<i>AUSTEDO</i>	80	<i>SYRINGE</i>	93, 94	<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	83
<i>AUSTEDO XR</i>	80	<i>BD SAFETYGLIDE SYRINGE</i>		<i>BOOSTRIX TDAP</i>	142
<i>AUSTEDO XR TITRATION</i>		.....	93	<i>BORDERED GAUZE</i>	94
<i>KT(WK1-4)</i>	80	<i>BD ULTRA-FINE MICRO PEN</i>		<i>bortezomib</i>	35
<i>AUTOSHIELD DUO PEN</i>		<i>NEEDLE</i>	94	<i>BORUZU</i>	35
<i>NEEDLE</i>	92	<i>BD ULTRA-FINE MINI PEN</i>		<i>bosentan</i>	153
<i>AUVELITY</i>	50	<i>NEEDLE</i>	94	<i>BOSULIF</i>	35
<i>aviane</i>	82	<i>BD ULTRA-FINE NANO PEN</i>		<i>BRAFTOVI</i>	35
<i>AVMAPKI</i>	34	<i>NEEDLE</i>	94	<i>BREO ELLIPTA</i>	150
<i>AVMAPKI-FAKZYNJA</i>	34	<i>BD ULTRA-FINE ORIG PEN</i>		<i>breyana</i>	150
<i>AVONEX</i>	80	<i>NEEDLE</i>	94	<i>BREZTRI AEROSPHERE</i>	151
<i>AXTLE</i>	34	<i>BD ULTRA-FINE SHORT PEN</i>		<i>BRILINTA</i>	72
<i>ayuna</i>	83	<i>NEEDLE</i>	94	<i>brimonidine</i>	148
<i>AYYAKIT</i>	34	<i>BD VEO INSULIN SYR (HALF</i>		<i>brimonidine-timolol</i>	148
<i>azacitidine</i>	34	<i>UNIT)</i>	94	<i>brinzolamide</i>	148
<i>azathioprine</i>	137	<i>BD VEO INSULIN SYRINGE</i>		<i>BRIVIACT</i>	45
<i>azathioprine sodium</i>	137	<i>UF</i>	94	<i>bromfenac</i>	129
<i>azelastine</i>	128	<i>BELSOMRA</i>	153	<i>bromocriptine</i>	60
<i>azithromycin</i>	31, 32	<i>benazepril</i>	74	<i>BRONCHITOL</i>	152
<i>aztreonam</i>	32	<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>		<i>BRUKINSA</i>	35
<i>azurette (28)</i>	83	.....	74	<i>budesonide</i>	146, 150
B		<i>bendamustine</i>	35	<i>budesonide-formoterol</i>	150
<i>bacitracin</i>	128	<i>BENDAMUSTINE</i>	35	<i>bumetanide</i>	77
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	128	<i>BENDEKA</i>	35	<i>buprenorphine</i>	26
<i>baclofen</i>	153	<i>BENLYSTA</i>	137	<i>buprenorphine hcl</i>	28
<i>bal-care dha</i>	153	<i>benztropine</i>	60	<i>buprenorphine-naloxone</i>	28
<i>bal-care dha essential</i>	154	<i>BESREMI</i>	137	<i>bupropion hcl</i>	50
<i>balsalazide</i>	146	<i>betaine</i>	147	<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	28
<i>BALVERSA</i>	34	<i>betamethasone dipropionate</i> ..	89	<i>buspirone</i>	147
<i>BAQSIMI</i>	147	<i>betamethasone valerate</i>	89	<i>butalbital-acetaminop-caf-cod</i>	26
<i>BCG VACCINE, LIVE (PF)</i> .	142	<i>betamethasone, augmented</i>	89	<i>butalbital-acetaminophen-caff</i>	26
		<i>BETASERON</i>	80		

C			
CABENUVA	66	cefuroxime sodium..... 31	
cabergoline.....	60	celecoxib..... 27	
CABOMETYX.....	35	cephalexin..... 31	
cabotegravir	66	cevimeline..... 88	
calcipotriene.....	88	chateal eq (28)..... 83	
calcitonin (salmon).....	146	chlordiazepoxide hcl..... 29	
calcitriol	146	chlorhexidine gluconate	88
calcium acetate(phosphat bind)	132	chloroquine phosphate	59
CALQUENCE.....	35	chlorpromazine..... 61, 62	
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ..	35	chlorthalidone	77
camila	83	cholestyramine (with sugar)...	78
candesartan	73	cholestyramine light	78
candesartan-hydrochlorothiazid	73	ciclopirox.....	56
CAPLYTA	61	cilostazol.....	72
CAPRELSA.....	35	CIMDUO	66
captopril	74	cimetidine hcl	131
carbamazepine	45, 46	CIMZIA.....	137
carbidopa-levodopa	60	CIMZIA POWDER FOR RECONST.....	137
CAREFINE PEN NEEDLE	94	cinacalcet.....	146
CARETOUCH ALCOHOL PREP PAD	94	ciprofloxacin hcl..... 33, 128	
CARETOUCH INSULIN SYRINGE.....	95	ciprofloxacin in 5 % dextrose.33	
CARETOUCH PEN NEEDLE	94, 95	ciprofloxacin-dexamethasone	128
carglumic acid.....	131	citalopram	50
carteolol	148	clarithromycin	32
cartia xt	76	CLICKFINE PEN NEEDLE.. 95, 104	
carvedilol.....	75	clindamycin hcl..... 30	
CAYSTON.....	32	clindamycin phosphate 30, 57, 89	
cefaclor.....	31	clindamycin-benzoyl peroxide 89	
cefadroxil.....	31	CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE- FREE).....	72
cefazolin	31	CLINIMIX 8%- D10W(SULFITE-FREE)	72
cefdinir	31	CLINIMIX 8%- D14W(SULFITE-FREE)	72
cefepime.....	31	CLINIMIX E 8%-D10W SULFITEFREE.....	73
cefixime.....	31	CLINIMIX E 8%-D14W SULFITEFREE.....	73
cefoxitin	31	clobazam.....	46
cefpodoxime.....	31	clobetasol.....	89
cefprozil.....	31	clobetasol-emollient	89
ceftazidime.....	31	clomipramine.....	50
ceftriaxone.....	31		
cefuroxime axetil	31	clonazepam	29
		clonidine	73
		clonidine hcl	73
		clopidogrel.....	72
		clorazepate dipotassium	29
		clotrimazole	56
		clotrimazole-betamethasone... 56	
		clozapine.....	62
		c-nate dha	154
		COARTEM.....	59
		COBENFY	62
		COBENFY STARTER PACK.. 62	
		colchicine.....	57
		colesevelam.....	78
		colestipol.....	78
		colistin (colistimethate na) 30	
		COMBIVENT RESPIMAT 151	
		COMETRIQ.....	35
		COMFORT EZ INSULIN SYRINGE	95, 96, 97
		COMFORT EZ PEN NEEDLES	96
		COMFORT EZ PRO SAFETY PEN NDL.....	96
		COMFORT TOUCH PEN NEEDLE.....	97
		completenate.....	154
		compro.....	59
		constulose	131
		COPIKTRA.....	35
		CORLANOR	76
		CORTROPHIN GEL.....	135
		COSENTYX.....	137
		COSENTYX (2 SYRINGES).. 137	
		COSENTYX PEN (2 PENS).. 137	
		COSENTYX UNOREADY PEN	137
		COTELLIC	35
		CREON.....	127
		CRESEMBA.....	56
		cromolyn..... 128, 131, 152	
		cryselle (28).....	83
		CURAD GAUZE PAD	97
		CURITY GAUZE	97
		cyclafem 1/35 (28)	83
		cyclafem 7/7/7 (28)	83

<i>cyclobenzaprine</i>	153	<i>DERMACEA NON-WOVEN</i> ...	98	<i>doxy-100</i>	33
<i>cyclophosphamide</i>	35, 36	<i>dermacinrx lidocan</i>	28	<i>doxycycline hyclate</i>	34
<i>cyclosporine</i>	130, 137	<i>DESCOVY</i>	66	<i>doxycycline monohydrate</i>	34
<i>cyclosporine modified</i>	137	<i>desipramine</i>	50	<i>DRIZALMA SPRINKLE</i>	50
<i>CYLTEZO(CF)</i>	138	<i>desmopressin</i>	135	<i>dronabinol</i>	59
<i>CYLTEZO(CF) PEN</i>	138	<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i> ..	83	<i>DROPLET INSULIN SYR(HALF</i> <i>UNIT)</i>	98
<i>CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-</i> <i>UC-HS</i>	137	<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i> ..	83	<i>DROPLET INSULIN SYRINGE</i>	98, 99
<i>CYLTEZO(CF) PEN</i> <i>PSORIASIS-UV</i>	138	<i>desvenlafaxine succinate</i>	50	<i>DROPLET MICRON PEN</i> <i>NEEDLE</i>	99
<i>cyred eq</i>	83	<i>dexamethasone</i>	134	<i>DROPLET PEN NEEDLE</i>	99
D		<i>dexamethasone sodium</i> <i>phosphate</i>	130, 134	<i>DROPSAFE ALCOHOL PREP</i> <i>PADS</i>	100
<i>d5 % (d-glucose)-0.9 % sodchl</i>	149	<i>dextroamphetamine-</i> <i>amphetamine</i>	80	<i>DROPSAFE INSULIN</i> <i>SYRINGE</i>	100
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i>	149	<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i> ...	73	<i>DROPSAFE PEN NEEDLE</i> .	100
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>	149	<i>DIACOMIT</i>	46	<i>droxidopa</i>	73
<i>dabigatran etexilate</i>	70	<i>diazepam</i>	29, 46	<i>duloxetine</i>	50
<i>dalfampridine</i>	80	<i>diazepam intensol</i>	29	<i>DUPIXENT PEN</i>	138
<i>danazol</i>	133	<i>diazoxide</i>	147	<i>DUPIXENT SYRINGE</i>	138
<i>dantrolene</i>	153	<i>diclofenac epolamine</i>	27	<i>dutasteride</i>	133
<i>DANYELZA</i>	36	<i>diclofenac potassium</i>	27	E	
<i>DANZITEN</i>	36	<i>diclofenac sodium</i>	27, 130	<i>EASY COMFORT ALCOHOL</i> <i>PAD</i>	101
<i>dapagliflozin propanediol</i>	52	<i>diclofenac-misoprostol</i>	27	<i>EASY COMFORT INSULIN</i> <i>SYRINGE</i>	100, 101
<i>dapsone</i>	58	<i>dicloxacillin</i>	32	<i>EASY COMFORT PEN</i> <i>NEEDLES</i>	101
<i>DAPTACEL (DTAP</i> <i>PEDIATRIC) (PF)</i>	142	<i>dicyclomine</i>	131	<i>EASY COMFORT SAFETY PEN</i> <i>NEEDLE</i>	100
<i>daptomycin</i>	30	<i>didanosine</i>	66	<i>EASY GLIDE INSULIN</i> <i>SYRINGE</i>	101, 102
<i>darunavir</i>	66	<i>DIFICID</i>	32	<i>EASY GLIDE PEN NEEDLE</i>	102
<i>dasatinib</i>	36	<i>difluprednate</i>	130	<i>EASY TOUCH</i>	103
<i>dasetta 1/35 (28)</i>	83	<i>digoxin</i>	76	<i>EASY TOUCH FLIPLOCK</i> <i>INSULIN</i>	102, 103
<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	83	<i>dihydroergotamine</i>	57	<i>EASY TOUCH FLIPLOCK</i> <i>SYRINGE</i>	102
<i>DATROWAY</i>	36	<i>DILANTIN</i>	46	<i>EASY TOUCH INSULIN</i> <i>SAFETY SYR</i>	102
<i>DAURISMO</i>	36	<i>diltiazem hcl</i>	76	<i>EASY TOUCH INSULIN</i> <i>SYRINGE</i>	102, 103
<i>deblitane</i>	83	<i>dilt-xr</i>	76	<i>EASY TOUCH LUER LOCK</i> <i>INSULIN</i>	103
<i>decitabine</i>	36	<i>dimethyl fumarate</i>	80, 81		
<i>deferasirox</i>	133	<i>diphenoxylate-atropine</i>	131		
<i>DELSTRIGO</i>	66	<i>dipyridamole</i>	72		
<i>demeclocycline</i>	33	<i>disulfiram</i>	28		
<i>DENG VAXIA (PF)</i>	142	<i>divalproex</i>	46		
<i>denta 5000 plus</i>	88	<i>dofetilide</i>	75		
<i>dentagel</i>	88	<i>dolishale</i>	83		
<i>DEPO-SUBQ PROVERA</i> 104	136	<i>donepezil</i>	49		
<i>DERMACEA</i>	97	<i>dorzolamide</i>	148		
		<i>dorzolamide-timolol</i>	148		
		<i>DOVATO</i>	66		
		<i>doxazosin</i>	73		
		<i>doxepin</i>	50		
		<i>doxorubicin, peg-liposomal</i>	36		

<i>EASY TOUCH PEN NEEDLE</i>	103	<i>ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)</i>	142	<i>EUCRISA</i>	90
<i>EASY TOUCH SAFETY PEN NEEDLE</i>	103, 104	<i>enilloring</i>	83	<i>EULEXIN</i>	37
<i>EASY TOUCH SHEATHLOCK INSULIN</i>	102, 103	<i>enoxaparin</i>	70, 71	<i>everolimus (antineoplastic)</i>	37
<i>EASY TOUCH UNI-SLIP</i>	103	<i>enpresse</i>	83	<i>everolimus (immunosuppressive)</i>	138
<i>econazole nitrate</i>	56	<i>enskyce</i>	83	<i>EVOTAZ</i>	67
<i>EDURANT</i>	66	<i>entacapone</i>	60	<i>exemestane</i>	37
<i>EDURANT PED</i>	66	<i>entecavir</i>	70	<i>EXTENCILLINE</i>	33
<i>efavirenz</i>	66	<i>ENTRESTO</i>	73	<i>EYSUVIS</i>	130
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov</i>	67	<i>ENTRESTO SPRINKLE</i>	73	<i>ezetimibe</i>	78
<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop</i>	67	<i>enulose</i>	131	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	78
<i>ELAHERE</i>	36	<i>EPCLUSA</i>	69, 70	F	
<i>ELEPSIA XR</i>	46	<i>EPIDIOLEX</i>	46	<i>FAKZYNJA</i>	37
<i>ELIGARD</i>	36	<i>epinastine</i>	128	<i>falmina (28)</i>	83
<i>ELIGARD (3 MONTH)</i>	36	<i>epinephrine</i>	76	<i>famciclovir</i>	70
<i>ELIGARD (4 MONTH)</i>	36	<i>epitol</i>	46	<i>famotidine</i>	131
<i>ELIGARD (6 MONTH)</i>	36	<i>EPIVIR HBV</i>	67	<i>FANAPT</i>	62
<i>elinest</i>	83	<i>EPKINLY</i>	36	<i>FANAPT TITRATION PACK A</i>	
<i>ELIQUIS</i>	70	<i>eplerenone</i>	79	.....	62
<i>ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D</i>		<i>EPRONTIA</i>	46	<i>FANAPT TITRATION PACK B</i>	
<i>START</i>	70	<i>ERBITUX</i>	36	.....	62
<i>ELREXFIO</i>	36	<i>ergoloid</i>	49	<i>FANAPT TITRATION PACK C</i>	
<i>eltrombopag olamine</i>	71	<i>ERIVEDGE</i>	36	.....	62
<i>eluryng</i>	83	<i>ERLEADA</i>	36	<i>FARXIGA</i>	52
<i>EMBRACE PEN NEEDLE</i> ...	104	<i>erlotinib</i>	36, 37	<i>FASENRA</i>	152
<i>EMCYT</i>	36	<i>errin</i>	83	<i>FASENRA PEN</i>	152
<i>EMGALITY PEN</i>	58	<i>ertapenem</i>	32	<i>febuxostat</i>	57
<i>EMGALITY SYRINGE</i>	58	<i>erythromycin</i>	32, 128	<i>feirza</i>	84
<i>emoquette</i>	83	<i>erythromycin ethylsuccinate</i> ...	32	<i>felbamate</i>	46
<i>EMRELIS</i>	36	<i>erythromycin with ethanol</i>	89	<i>felodipine</i>	77
<i>EMSAM</i>	50	<i>ERZOFR</i>	62	<i>femynor</i>	84
<i>emtricitabine</i>	67	<i>escitalopram oxalate</i>	50	<i>fenofibrate</i>	78
<i>emtricitabine-tenofov</i> (tdf)...	67	<i>eslicarbazepine</i>	46	<i>fenofibrate micronized</i>	78
<i>emtricitabine-tenofov</i> (tdf)...	67	<i>esomeprazole magnesium</i>	131	<i>fenofibrate nanocrystallized</i> ...	78
<i>EMTRIVA</i>	67	<i>estarylla</i>	83	<i>fentanyl</i>	26
<i>emzahn</i>	83	<i>estradiol</i>	134	<i>fentanyl citrate</i>	26
<i>enalapril maleate</i>	74	<i>estradiol-norethindrone acet</i>	134	<i>fesoterodine</i>	133
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	74	<i>eszopiclone</i>	153	<i>FETZIMA</i>	50
<i>ENBREL</i>	138	<i>ethambutol</i>	58	<i>FIASP FLEXTOUCH U-100</i>	
<i>ENBREL MINI</i>	138	<i>ethosuximide</i>	46	<i>INSULIN</i>	53
<i>ENBREL SURECLICK</i>	138	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i> ..	83	<i>FIASP PENFILL U-100</i>	
<i>endocet</i>	26	<i>etodolac</i>	27	<i>INSULIN</i>	53
<i>ENGERIX-B (PF)</i>	142	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i> ..	83	<i>FIASP U-100 INSULIN</i>	53
		<i>ETOPOPHOS</i>	37	<i>finasteride</i>	133
		<i>etoposide</i>	37	<i>fingolimod</i>	81
		<i>etravirine</i>	67	<i>FINTEPLA</i>	46

FIRMAGON KIT W DILUENT		
SYRINGE	37	
flavoxate	133	
flecainide	75	
floxuridine	37	
fluconazole	56	
fluconazole in nacl (iso-osm) ..	56	
flucytosine.....	56	
fludrocortisone	134	
flunisolide.....	130	
fluocinolone.....	90	
fluocinolone acetonide oil	130	
fluocinonide.....	90	
fluoride (sodium)	88	
fluorometholone	130	
fluorouracil.....	37, 88	
fluoxetine	50	
fluphenazine decanoate	62	
fluphenazine hcl.....	62, 63	
flurbiprofen.....	27	
flurbiprofen sodium	130	
flutamide.....	37	
fluticasone propionate... 90, 130,	150	
fluticasone propion-salmeterol		
.....	150	
fluvastatin	78	
fluvoxamine	50	
folivane-ob.....	154	
fondaparinux	71	
fosamprenavir.....	67	
fosfomycin tromethamine	30	
fosinopril	74	
fosinopril-hydrochlorothiazide		
.....	74	
fosphenytoin	46	
FOTIVDA	37	
FREESTYLE PRECISION....	104	
FRUZAQLA.....	37	
fulvestrant.....	37	
furosemide	77	
FUZEON	67	
FYARRO.....	37	
FYCOMPA	46	
G		
gabapentin.....	47	
galantamine.....	49	
gallifrey	136	
GAMUNEX-C.....	138	
GARDASIL 9 (PF).....	142, 143	
GAUZE PAD	104	
gavilyte-c	132	
gavilyte-g.....	132	
gavilyte-n	132	
GAVRETO	37	
gefitinib.....	37	
gemfibrozil.....	78	
generlac	131	
gengraf.....	138	
gentak	128	
gentamicin	30, 89, 128	
gentamicin sulfate (ped) (pf) ..	30	
gentamicin sulfate (pf).....	30	
GENVOYA	67	
GILOTRIF	37	
glatiramer.....	81	
glatopa.....	81	
GLEOSTINE.....	37	
glimepiride.....	55	
glipizide	55	
glipizide-metformin	55	
glucagon emergency kit (human)		
.....	147	
glutamine (sickle cell)	147	
glyburide.....	55	
glyburide micronized.....	55	
glyburide-metformin.....	55	
glycopyrrolate	131	
glydo	28	
GLYXAMBI.....	52	
GOMEKLI	37	
griseofulvin microsize.....	56	
griseofulvin ultramicrosize....	56	
guanfacine	73, 81	
GVOKE.....	147	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK		
.....	147	
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE		
.....	147	
H		
HAEGARDA	71, 72	
hailey 24 fe	84	
hailey fe 1.5/30 (28).....	84	
hailey fe 1/20 (28).....	84	
halobetasol propionate.....	90	
haloette	84	
haloperidol	63	
haloperidol decanoate.....	63	
haloperidol lactate.....	63	
HARVONI.....	70	
HAVRIX (PF).....	143	
HEALTHWISE INSULIN		
SYRINGE	105	
HEALTHWISE PEN NEEDLE		
.....	105	
HEALTHY ACCENTS UNIFINE		
PENTIP	105	
heather.....	84	
heparin (porcine).....	71	
HEPLISAV-B (PF).....	143	
HERCEPTIN HYLECTA	37	
HERNEXEOS	38	
HIBERIX (PF)	143	
HUMIRA.....	138	
HUMIRA PEN	138	
HUMIRA PEN CROHNS-UC-		
HS START	138	
HUMIRA PEN PSOR-UEITS-		
ADOL HS	138	
HUMIRA(CF).....	139	
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS		
STARTER	139	
HUMIRA(CF) PEN	139	
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-		
UC-HS	139	
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC		
UC	139	
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-		
ADOL HS	139	
HUMULIN R U-500 (CONC)		
INSULIN	53	
HUMULIN R U-500 (CONC)		
KWIKPEN	54	
hydralazine	76	
hydrochlorothiazide.....	77	
hydrocodone-acetaminophen ..	26	
hydrocortisone..... 90, 134, 146		
hydrocortisone valerate.....	90	

<i>hydrocortisone-acetic acid</i> ... 128	<i>INPEN (FOR HUMALOG)</i>	<i>IWILFIN</i> 38
<i>hydromorphone</i> 26	<i>BLUE</i> 106	<i>IXIARO (PF)</i> 143
<i>hydroxychloroquine</i> 59	<i>INPEN (NOVOLOG OR FIASP)</i>	J
<i>hydroxyurea</i> 38	<i>BLUE</i> 106	<i>JAKAFI</i> 38
<i>hydroxyzine hcl</i> 57	<i>INQOVI</i> 38	<i>jantoven</i> 71
<i>hydroxyzine pamoate</i> 147	<i>INREBIC</i> 38	<i>JANUMET</i> 52
I	<i>insulin asp prt-insulin aspart</i> . 54	<i>JANUMET XR</i> 52
<i>ibandronate</i> 146	<i>insulin aspart u-100</i> 54	<i>JANUVIA</i> 52
<i>IBRANCE</i> 38	<i>insulin glargine-yfgn</i> 54	<i>JARDIANCE</i> 52
<i>IBTROZI</i> 38	<i>insulin lispro</i> 54	<i>javygtor</i> 127
<i>ibu</i> 27	<i>INSULIN SYR/NDL U100 HALF</i>	<i>JAYPIRCA</i> 38
<i>ibuprofen</i> 27	<i>MARK</i> 106	<i>JEMPERLI</i> 38
<i>icatibant</i> 76	<i>INSULIN SYRINGE</i> 93	<i>jencycla</i> 84
<i>iclevia</i> 84	<i>INSULIN SYRINGE</i>	<i>JENTADUETO</i> 52
<i>ICLUSIG</i> 38	<i>MICROFINE</i> 93	<i>JENTADUETO XR</i> 52
<i>icosapent ethyl</i> 78	<i>INSULIN SYRINGE</i>	<i>jolessa</i> 84
<i>IDHIFA</i> 38	<i>NEEDLELESS</i> 106	<i>juleber</i> 84
<i>ifosfamide</i> 38	<i>INSULIN SYRINGE-NEEDLE</i>	<i>JULUCA</i> 67
<i>ILEVRO</i> 130	<i>U-100</i> 104, 106, 110, 112,	<i>junel 1.5/30 (21)</i> 84
<i>imatinib</i> 38	113, 116, 119, 120	<i>junel 1/20 (21)</i> 84
<i>IMBRUVICA</i> 38	<i>INSULIN U-500 SYRINGE-</i>	<i>junel fe 1.5/30 (28)</i> 84
<i>IMDELLTRA</i> 38	<i>NEEDLE</i> 107	<i>junel fe 1/20 (28)</i> 84
<i>imipenem-cilastatin</i> 32	<i>INSUPEN PEN NEEDLE</i> 107	<i>junel fe 24</i> 84
<i>imipramine hcl</i> 50	<i>INTELENCE</i> 67	<i>JYLAMVO</i> 38
<i>imiquimod</i> 88	<i>INTRON A</i> 70	<i>JYNARQUE</i> 77
<i>IMJUDO</i> 38	<i>INVEGA HAFYERA</i> 63	<i>JYNNEOS (PF)</i> 143
<i>IMKELDI</i> 38	<i>INVEGA SUSTENNA</i> 63	K
<i>IMOVAX RABIES VACCINE</i>	<i>INVEGA TRINZA</i> 63	<i>KALETRA</i> 67
(PF) 143	<i>INVELTYS</i> 130	<i>KALYDECO</i> 152
<i>IMPAVIDO</i> 59	<i>IPOL</i> 143	<i>kariva (28)</i> 84
<i>incassia</i> 84	<i>ipratropium bromide</i> 128, 151	<i>kelnor 1/35 (28)</i> 84
<i>INCONTROL ALCOHOL PADS</i>	<i>ipratropium-albuterol</i> 151	<i>kelnor 1/50 (28)</i> 84
..... 105	<i>irbesartan</i> 73	<i>KERENDIA</i> 79
<i>INCONTROL PEN NEEDLE</i>	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	<i>KESIMPTA PEN</i> 81
..... 105, 106	 73	<i>ketoconazole</i> 56
<i>INCRELEX</i> 135	<i>ISENTRESS</i> 67	<i>ketorolac</i> 28, 130
<i>indapamide</i> 77	<i>ISENTRESS HD</i> 67	<i>KEYTRUDA</i> 38
<i>indomethacin</i> 28	<i>isibloom</i> 84	<i>KIMMTRAK</i> 39
<i>INFANRIX (DTAP) (PF)</i> 143	<i>isoniazid</i> 58	<i>KINERET</i> 139
<i>infliximab</i> 139	<i>isosorbide dinitrate</i> 79	<i>KINRIX (PF)</i> 143
<i>INGREZZA</i> 81	<i>isosorbide mononitrate</i> 79	<i>kionex (with sorbitol)</i> 131
<i>INGREZZA INITIATION</i>	<i>ITOVEBI</i> 38	<i>KISQALI</i> 39
<i>PK(TARDIV)</i> 81	<i>itraconazole</i> 56	<i>KISQALI FEMARA CO-PACK</i>
<i>INGREZZA SPRINKLE</i> 81	<i>IV PREP WIPES</i> 107	 39
<i>INLYTA</i> 38	<i>ivabradine</i> 76	<i>KLISYRI (250 MG)</i> 88
	<i>ivermectin</i> 59	<i>klor-con m10</i> 149

<i>klor-con m15</i>	149	<i>levonorgest-eth.estradiol-iron</i> 85	<i>LUMIGAN</i>	148
<i>klor-con m20</i>	149	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad.</i> 85	<i>LUNSUMIO</i>	40
<i>KLOXXADO</i>	28	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i> . 85	<i>LUPRON DEPOT</i>	40, 135
<i>KOSELUGO</i>	39	<i>levora-28</i>	<i>LUPRON DEPOT (3 MONTH)</i>	
<i>kosher prenatal plus iron</i>	154	<i>levothyroxine</i> .....	.....	40, 135
<i>KRAZATI</i>	39	<i>LEXIVA</i>	<i>LUPRON DEPOT (4 MONTH)</i>	
<i>kurvelo (28)</i>	84	<i>LIBERVANT</i> .....	.....	40
<i>KYLEENA</i>	84	<i>lidocaine</i>	<i>LUPRON DEPOT (6 MONTH)</i>	
<i>KYNMOBI</i>	60	<i>lidocaine hcl</i> .....	.....	40
L		<i>lidocaine viscous</i>	<i>LUPRON DEPOT-PED</i>	135
<i>labetalol</i>	75	<i>lidocaine-prilocaine</i>	<i>LUPRON DEPOT-PED (3</i>	
<i>lacosamide</i>	47	<i>lidocan iii</i>	<i>MONTH)</i>	135
<i>lactulose</i>	131	<i>LILETTA</i>	<i>lurasidone</i>	63
<i>lamivudine</i>	67	<i>lillow (28)</i>	<i>lutra (28)</i>	85
<i>lamivudine-zidovudine</i>	67	<i>linezolid</i>	<i>LUTRATE DEPOT (3 MONTH)</i>	
<i>lamotrigine</i>	47	<i>linezolid in dextrose 5%</i> .....	.....	40
<i>lanreotide</i>	135	<i>LINZESS</i>	<i>LYBALVI</i>	63
<i>lansoprazole</i>	131	<i>liothyronine</i>	<i>lyleq</i>	85
<i>LANTUS SOLOSTAR U-100</i>		<i>LISCO</i>	<i>LYNOZYFIC</i>	40
<i>INSULIN</i>	54	<i>lisinopril</i>	<i>LYNPARZA</i>	40
<i>LANTUS U-100 INSULIN</i>	54	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> 74	<i>LYSODREN</i>	40
<i>lapatinib</i>	39	<i>LITE TOUCH INSULIN PEN</i>	<i>LYTGOBI</i>	40
<i>larin 1.5/30 (21)</i>	84	<i>NEEDLES</i>	<i>lyza</i>	85
<i>larin 1/20 (21)</i>	84	<i>LITE TOUCH INSULIN</i>	M	
<i>larin 24 fe</i>	84	<i>SYRINGE</i>	<i>MAGELLAN INSULIN SAFETY</i>	
<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	84	<i>lithium carbonate</i>	<i>SYRNG</i>	108
<i>larin fe 1/20 (28)</i>	84	<i>lithium citrate</i>	<i>MAGELLAN SYRINGE</i>	108
<i>larissia</i>	85	<i>LIVTENCITY</i>	<i>magnesium sulfate</i>	149
<i>latanoprost</i>	148	<i>LOKELMA</i>	<i>malathion</i>	90
<i>LAZCLUZE</i>	39	<i>LONSURF</i>	<i>maraviroc</i>	68
<i>leflunomide</i>	139	<i>loperamide</i>	<i>MARGENZA</i>	40
<i>lenalidomide</i>	39	<i>lopinavir-ritonavir</i>	<i>marlissa (28)</i>	85
<i>LENTOCILIN S</i>	33	<i>LOQTORZI</i>	<i>marnatal-f</i>	154
<i>LENVIMA</i>	39	<i>lorazepam</i>	<i>MARPLAN</i>	50
<i>lessina</i>	85	<i>lorazepam intensol</i>	<i>MATULANE</i>	40
<i>letrozole</i>	39	<i>LORBRENA</i>	<i>MAVENCLAD (10 TABLET</i>	
<i>leucovorin calcium</i>	147	<i>losartan</i>	<i>PACK)</i>	81
<i>LEUKERAN</i>	39	<i>losartan-hydrochlorothiazide</i> . 73	<i>MAVENCLAD (4 TABLET</i>	
<i>leuprolide</i>	39	<i>LOTEMAX</i>	<i>PACK)</i>	81
<i>leuprolide acetate (3 month)</i> ..	39	<i>LOTEMAX SM</i>	<i>MAVENCLAD (5 TABLET</i>	
<i>levetiracetam</i>	47	<i>loteprednol etabonate</i>	<i>PACK)</i>	81
<i>levobunolol</i>	148	<i>lovastatin</i>	<i>MAVENCLAD (6 TABLET</i>	
<i>levocetirizine</i>	57	<i>low-ogestrel (28)</i>	<i>PACK)</i>	81
<i>levofloxacin</i>	33	<i>loxapine succinate</i>	<i>MAVENCLAD (7 TABLET</i>	
<i>levofloxacin in d5w</i>	33	<i>lubiprostone</i>	<i>PACK)</i>	81
<i>levonest (28)</i>	85	<i>LUMAKRAS</i>		

MAVENCLAD (8 TABLET PACK)	81	methylprednisolone	135	MONOJECT INSULIN SYRINGE	109, 110
MAVENCLAD (9 TABLET PACK)	81	methylprednisolone acetate ..	134	MONOJECT SYRINGE	109
MAXICOMFORT II PEN NEEDLE	108	metoclopramide hcl	132	MONOJECT ULTRA COMFORT INSULIN	122
MAXICOMFORT INSULIN SYRINGE	108	metolazone	77	mono-lynyah	85
MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE	108	metoprolol succinate	75	montelukast	150
MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE	108	metoprolol ta-hydrochlorothiaz	75	morphine	26, 27
MAXICOMFORT SAFETY PEN NEEDLE	108	metoprolol tartrate	75	MORPHINE	26
MAYZENT	81	metronidazole	30, 57, 89	morphine concentrate	26
MAYZENT STARTER(FOR 1MG MAINT)	82	metronidazole in nacl (iso-os) 30		MOUNJARO	52
MAYZENT STARTER(FOR 2MG MAINT)	82	metyrosine	76	MOVANTIK	132
meclizine	59	micafungin	56	moxifloxacin	33, 128
medroxyprogesterone	136	miconazole-3	56	moxifloxacin-sod.ace,sul-water	33
mefloquine	59	MICRODOT INSULIN PEN NEEDLE	108, 109	moxifloxacin-sod.chloride(iso)	33
megestrol	40, 136	MICRODOT READYGARD PEN NEEDLE	109	MRESVIA (PF)	143
MEKINIST	40	microgestin 1.5/30 (21)	85	MULTAQ	75
MEKTOVI	40	microgestin 1/20 (21)	85	mupirocin	89
meloxicam	28	microgestin 24 fe	85	mycophenolate mofetil	139
memantine	49	microgestin fe 1.5/30 (28)	85	mycophenolate mofetil (hcl) .	139
MENACTRA (PF)	143	microgestin fe 1/20 (28)	85	mycophenolate sodium	139
MENQUADFI (PF)	143	midodrine	73	mynatal	154
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	143	MIEBO (PF)	128	mynatal advance	154
mercaptopurine	40	mifepristone	52	mynatal plus	154
meropenem	32	mili	85	mynatal-z	154
mesalamine	146	mimvey	134	mynate 90 plus	154
mesna	147	MINI ULTRA-THIN II	109	MYRBETRIQ	133
metformin	52	minitran	79	N	
methadone	26	minocycline	34	nabumetone	28
methazolamide	148	minoxidil	79	nafcillin	33
methenamine hippurate	30	MIPLYFFA	127	naloxone	28, 29
methimazole	136	MIRENA	85	naltrexone	29
methocarbamol	153	mirtazapine	51	NANO 2ND GEN PEN NEEDLE	110
methotrexate sodium	40	misoprostol	131	NANO PEN NEEDLE	110
methotrexate sodium (pf)	40	mitoxantrone	40	naproxen	28
methoxsalen	88	M-M-R II (PF)	143	naratriptan	58
methsuximide	47	m-natal plus	154	NATACYN	128
methylphenidate hcl	82	modafinil	153	nateglinide	52
		MODEYSO	40	NATPARA	146
		moexipril	74	NAYZILAM	47
		molindone	64	nebivolol	75
		mometasone	90, 130	nefazodone	51
		MONOJECT INSULIN SAFETY SYRING	110	neomycin	30

<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i> 128	<i>NOVOFINE PLUS</i> 110	<i>OJEMDA</i> .....41
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i> 128	<i>NOVOLIN 70/30 U-100</i> <i>INSULIN</i> 54	<i>OJJAARA</i>.....41
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth</i> 129	<i>NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-</i> <i>100</i> 54	<i>olanzapine</i>.....64
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i> 129	<i>NOVOLIN N FLEXPEN</i> 54	<i>olmesartan</i> 73
<i>neomycin-polymyxin-hc</i> 129	<i>NOVOLIN N NPH U-100</i> <i>INSULIN</i> 54	<i>olmesartan-amlodipin-hcthiazid</i> 73
<i>neo-polycin</i> 129	<i>NOVOLIN R FLEXPEN</i> 54	<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i> 74
<i>neo-polycin hc</i> 129	<i>NOVOLIN R REGULAR U100</i> <i>INSULIN</i> 54	<i>olopatadine</i> 128
<i>NERLYNX</i> 41	<i>NOVOLOG FLEXPEN U-100</i> <i>INSULIN</i> 54	<i>omega-3 acid ethyl esters</i> 79
<i>nevirapine</i> 68	<i>NOVOLOG MIX 70-30 U-100</i> <i>INSULN</i> 55	<i>omeprazole</i> 131
<i>newgen</i> 154	<i>NOVOLOG MIX 70-</i> <i>30FLEXPEN U-100</i> 55	<i>OMNIPOD 5 (G6/LIBRE 2</i> <i>PLUS)</i> 110
<i>NEXLETOL</i> 79	<i>NOVOLOG PENFILL U-100</i> <i>INSULIN</i> 55	<i>OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO</i> <i>KT(GEN5)</i> 110
<i>NEXLIZET</i> 79	<i>NOVOLOG U-100 INSULIN</i> <i>ASPART</i> 55	<i>OMNIPOD 5 G6-G7 PODS</i> <i>(GEN 5)</i> 110
<i>NEXPLANON</i> 85	<i>NOVOTWIST</i> 110	<i>OMNIPOD 5</i> <i>INTRO(G6/LIBRE2PLUS)</i> 110
<i>niacin</i> 79	<i>NUBEQA</i> 41	<i>OMNIPOD CLASSIC PDM</i> <i>KIT(GEN 3)</i> 110
<i>NICOTROL NS</i> 29	<i>NUCALA</i> 152	<i>OMNIPOD CLASSIC PODS</i> <i>(GEN 3)</i> 111
<i>nifedipine</i> 77	<i>NULOJIX</i> 139	<i>OMNIPOD DASH INTRO KIT</i> <i>(GEN 4)</i> 111
<i>NIKTIMVO</i> 139	<i>NUPLAZID</i> 64	<i>OMNIPOD DASH PDM KIT</i> <i>(GEN 4)</i> 111
<i>nilutamide</i> 41	<i>NURTEC ODT</i> 58	<i>OMNIPOD DASH PODS (GEN</i> <i>4)</i> 111
<i>NINLARO</i> 41	<i>nyamyc</i> 56	<i>ONAPGO</i> 60
<i>nitazoxanide</i> 59	<i>nylia 1/35 (28)</i> 86	<i>ondansetron</i> 59
<i>nitisinone</i> 127	<i>nylia 7/7/7 (28)</i> 86	<i>ondansetron hcl</i> 59
<i>nitrofurantoin macrocrystal ...</i> 30	<i>nymyo</i> 86	<i>ONUREG</i> 41
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst</i> 30	<i>nystatin</i> 56	<i>OPDIVO</i> 41
<i>nitroglycerin</i> 79, 147	<i>nystatin-triamcinolone</i> 57	<i>OPDIVO QVANTIG</i> 41
<i>niva-plus</i> 154	<i>nystop</i> 57	<i>OPDUALAG</i> 41
<i>NIVESTYM</i> 72	<i>NYVEPRIA</i> 72	<i>OPIPZA</i> 64
<i>NORDITROPIN FLEXPEN</i> . 135	O	<i>OPSUMIT</i> 153
<i>norelgestromin-ethin.estradiol</i> 85	<i>obstetrix dha</i> 154	<i>ORENCIA</i> 139
<i>norethindrone (contraceptive)</i> 85	<i>obstetrix dha prenatal duo ...</i> 154	<i>ORENCIA (WITH MALTOSE)</i> 139
<i>norethindrone acetate</i> 136	<i>o-cal prenatal</i> 154	<i>ORENCIA CLICKJECT</i> 139
<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i> 86	<i>octreotide acetate</i> 136	<i>ORFADIN</i> 127
<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i> 86	<i>ODEFSEY</i> 68	<i>ORGOVYX</i> 136
<i>norlyda</i> 86	<i>ODOMZO</i> 41	<i>ORILISSA</i> 136
<i>nortrel 1/35 (21)</i> 86	<i>OFEV</i> 152	<i>ORKAMBI</i> 152
<i>nortrel 1/35 (28)</i> 86	<i>ofloxacin</i> 129	
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i> 86	<i>OGIVRI</i> 41	
<i>nortriptyline</i> 51	<i>OGSIVEO</i> 41	
<i>NORVIR</i> 68		
<i>NOVOFINE 30</i> 110		
<i>NOVOFINE 32</i> 110		

<i>orquidea</i>	86	<i>PENMENVY MEN A-B-C-W-Y</i>		<i>posaconazole</i>	57
<i>ORSERDU</i>	41	(PF)	144	<i>potassium chloride</i>	149
<i>oseltamivir</i>	69	<i>PENMENVY MENACWY</i>		<i>potassium citrate</i>	149
<i>OSEVELT</i>	146	COMPONENT(PF)	144	<i>pr natal 400</i>	154
<i>OTEZLA</i>	139	<i>PENMENVY MENB</i>		<i>pr natal 400 ec</i>	154
<i>OTEZLA STARTER</i>	140	COMPONENT (PF)	144	<i>pr natal 430</i>	154
<i>oxandrolone</i>	133	<i>PENTACEL (PF)</i>	144	<i>pr natal 430 ec</i>	154
<i>oxcarbazepine</i>	47	<i>pentamidine</i>	59	<i>pramipexole</i>	60
<i>oxybutynin chloride</i>	133	<i>PENTIPS PEN NEEDLE</i>	111,	<i>prasugrel hcl</i>	72
<i>oxycodone</i>	27	112		<i>pravastatin</i>	79
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	27	<i>pentoxifylline</i>	72	<i>praziquantel</i>	59
<i>OZEMPIC</i>	52	<i>perampanel</i>	47	<i>prazosin</i>	73
P		<i>perindopril erbumine</i>	74	<i>prednisolone</i>	135
<i>pacerone</i>	75	<i>periogard</i>	88	<i>prednisolone acetate</i>	130
<i>paclitaxel protein-bound</i>	41	<i>permethrin</i>	91	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	
<i>paliperidone</i>	64	<i>perphenazine</i>	64	.....	135
<i>PANRETIN</i>	88	<i>perphenazine-amitriptyline</i>	51	<i>prednisone</i>	135
<i>pantoprazole</i>	131	<i>PERSERIS</i>	64	<i>pregabalin</i>	48
<i>paricalcitol</i>	146	<i>phenelzine</i>	51	<i>PREMARIN</i>	134
<i>paromomycin</i>	59	<i>phenobarbital</i>	47	<i>PREMPHASE</i>	134
<i>paroxetine hcl</i>	51	<i>phenytoin</i>	47	<i>PREMPRO</i>	134
<i>PAXLOVID</i>	69	<i>phenytoin sodium</i>	48	<i>prenal true</i>	154
<i>pazopanib</i>	41	<i>phenytoin sodium extended</i>	48	<i>prenaisance</i>	154
<i>PEDIARIX (PF)</i>	143	<i>PIFELTRO</i>	68	<i>prenaisance plus</i>	154
<i>PEDVAX HIB (PF)</i>	143	<i>pilocarpine hcl</i>	88, 148	<i>prenatabs fa</i>	154
<i>peg 3350-electrolytes</i>	132	<i>pimecrolimus</i>	90	<i>prenatal 19</i>	154
<i>PEGASYS</i>	70	<i>pimozide</i>	64	<i>prenatal 19 (with docusate)</i>	154
<i>peg-electrolyte soln</i>	132	<i>pimtree (28)</i>	86	<i>prenatal low iron</i>	155
<i>PEMAZYRE</i>	41	<i>pioglitazone</i>	53	<i>prenatal plus</i>	155
<i>pemetrexed disodium</i>	41	<i>pioglitazone-metformin</i>	53	<i>prenatal plus (calcium carb)</i>	154
<i>PEMRYDI RTU</i>	41	<i>PIP PEN NEEDLE</i>	112	<i>prenatal vitamin plus low iron</i>	
<i>PEN NEEDLE</i>	111	<i>piperacillin-tazobactam</i>	33	.....	155
<i>PEN NEEDLE, DIABETIC</i>	97,	<i>PIQRAY</i>	41, 42	<i>prenatal-u</i>	155
105, 109, 111, 113		<i>pirfenidone</i>	152	<i>preplus</i>	155
<i>PEN NEEDLE, DIABETIC,</i>		<i>pirmella</i>	86	<i>pretab</i>	155
<i>SAFETY</i>	114	<i>pitavastatin calcium</i>	79	<i>prevalite</i>	79
<i>PENBRAYA (PF)</i>	143	<i>PLEGRIDY</i>	82	<i>PREVENT DROPSAFE PEN</i>	
<i>PENBRAYA MENACWY</i>		<i>pnv 29-1</i>	154	NEEDLE	112
COMPONENT(PF)	144	<i>pnv-dha + docusate</i>	154	<i>previfem</i>	86
<i>PENBRAYA MENB</i>		<i>pnv-omega</i>	154	<i>PREVYMIS</i>	69
COMPONENT (PF)	144	<i>podofilox</i>	88	<i>PREZCOBIX</i>	68
<i>penicillamine</i>	133	<i>polycin</i>	129	<i>PREZISTA</i>	68
<i>penicillin g potassium</i>	33	<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>		<i>PRIFTIN</i>	58
<i>penicillin g procaine</i>	33	.....	129	<i>PRIMAQUINE</i>	60
<i>penicillin v potassium</i>	33	<i>POMALYST</i>	42	<i>primidone</i>	48
		<i>portia 28</i>	86	<i>PRIORIX (PF)</i>	144

<i>PRO COMFORT ALCOHOL</i>	<i>QULIPTA</i>	<i>roflumilast</i>
<i>PADS</i>	R	<i>ROMVIMZA</i>
<i>PRO COMFORT INSULIN</i>	<i>RABAVERT (PF)</i>	<i>ropinirole</i>
<i>SYRINGE</i>	<i>rabeprazole</i>	<i>rosadan</i>
<i>PRO COMFORT PEN NEEDLE</i>	<i>RALDESY</i>	<i>rosuvastatin</i>
.....	<i>raloxifene</i>	<i>ROTARIX</i>
<i>probenecid</i>	<i>ramipril</i>	<i>ROTATEQ VACCINE</i>
<i>probenecid-colchicine</i>	<i>ranolazine</i>	<i>ROZLYTREK</i>
<i>PROCALAMINE 3%</i>	<i>rasagiline</i>	<i>RUBRACA</i>
<i>prochlorperazine</i>	<i>RASUVO (PF)</i>	<i>rufinamide</i>
<i>prochlorperazine edisylate</i>	<i>RAYALDEE</i>	<i>RUKOBIA</i>
64	<i>reclipsen (28)</i>	<i>RYBELSUS</i>
<i>prochlorperazine maleate</i>	<i>RECOMBIVAX HB (PF)</i>	<i>RYBREVANT</i>
<i>procto-med hc</i>	<i>RELENZA DISKHALER</i>	<i>RYDAPT</i>
<i>proctosol hc</i>	<i>repaglinide</i>	<i>RYKINDO</i>
<i>proctozone-hc</i>	<i>REPATHA PUSHTRONEX</i>	<i>RYTELO</i>
<i>PRODIGY INSULIN SYRINGE</i>	<i>REPATHA SURECLICK</i>	S
.....	<i>REPATHA SYRINGE</i>	<i>sacubitril-valsartan</i>
<i>progesterone micronized</i>	<i>RETACRIT</i>	<i>SAFESNAP INSULIN SYRINGE</i>
<i>PROGRAF</i>	<i>RETEVMO</i>.....	.....
<i>PROLASTIN-C</i>	<i>RETROVIR</i>	<i>SAFETY PEN NEEDLE</i>
<i>promethazine</i>	<i>REVCovi</i>	<i>SANTYL</i>
<i>promethegan</i>	<i>REVUFORJ</i>	<i>sapropterin</i>
<i>propafenone</i>	<i>REXULTI</i>	<i>SCEMBLIX</i>
<i>propranolol</i>	<i>REYATAZ</i>	<i>scopolamine base</i>
<i>propylthiouracil</i>	<i>REZDIFFRA</i>	<i>SECUADO</i>
<i>PROQUAD (PF)</i>	<i>REZLIDHIA</i>	<i>SECURESAFE INSULIN</i>
<i>protriptyline</i>	<i>REZUROCK</i>	<i>SYRINGE</i>
<i>PULMOZYME</i>	<i>RHOPRESSA</i>	<i>SECURESAFE PEN NEEDLE</i>
<i>PURE COMFORT ALCOHOL</i>	<i>ribavirin</i>.....	.....
<i>PADS</i>	<i>rifabutin</i>	<i>SELARSDI</i>
<i>PURE COMFORT PEN</i>	<i>rifampin</i>	<i>select-ob</i>
<i>NEEDLE</i>	<i>rilpivirine</i>	<i>select-ob (folic acid)</i>
<i>PURE COMFORT SAFETY</i>	<i>riluzole</i>	<i>selegiline hcl</i>
<i>PEN NEEDLE</i>	<i>RINVOQ</i>	<i>selenium sulfide</i>
<i>pyrazinamide</i>	<i>RINVOQ LQ</i>	<i>SELZENTRY</i>
<i>pyridostigmine bromide</i>	<i>risperidone</i>	<i>se-natal 19 chewable</i>
<i>pyrimethamine</i>	<i>risperidone microspheres</i>	<i>SEREVENT DISKUS</i>
Q	<i>ritonavir</i>	<i>SEROSTIM</i>
<i>QINLOCK</i>	<i>RITUXAN HYCELA</i>	<i>sertraline</i>
<i>QUADRACEL (PF)</i>	<i>rivaroxaban</i>	<i>setlakin</i>
<i>quetiapine</i>	<i>rivastigmine</i>	<i>sevelamer carbonate</i>
<i>quinapril</i>	<i>rivastigmine tartrate</i>	<i>sevelamer hcl</i>
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	<i>rizatriptan</i>	<i>SEZABY</i>
<i>quinidine sulfate</i>	<i>r-natal ob</i>	<i>sf 5000 plus</i>
<i>quinine sulfate</i>	<i>ROCKLATAN</i>	<i>sharobel</i>

<i>SHINGRIX (PF)</i>	145	<i>STRENSIQ</i>	127	<i>tamoxifen</i>	43
<i>SIGNIFOR</i>	136	<i>streptomycin</i>	30	<i>tamsulosin</i>	133
<i>sildenafil (pulm.hypertension)</i>	153	<i>STRIBILD</i>	68	<i>tarina 24 fe</i>	86
<i>silver sulfadiazine</i>	89	<i>STRIVERDI RESPIMAT</i>	151	<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	86
<i>SIMBRINZA</i>	148	<i>subvenite</i>	48	<i>taron-c dha</i>	155
<i>simliya (28)</i>	86	<i>sucrafate</i>	131	<i>taron-prex prenatal-dha</i>	155
<i>SIMPLI PEN NEEDLE</i>	104	<i>sulfacetamide sodium</i>	129	<i>TASIGNA</i>	43
<i>simvastatin</i>	79	<i>sulfacetamide-prednisolone</i> ..	129	<i>TAVNEOS</i>	141
<i>sirolimus</i>	140	<i>sulfadiazine</i>	33	<i>tazarotene</i>	90
<i>SIRTURO</i>	58	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	33	<i>tazicef</i>	31
<i>SKY SAFETY PEN NEEDLE</i> ..	114	<i>sulfasalazine</i>	146	<i>taztia xt</i>	76
<i>SKYLA</i>	86	<i>sulindac</i>	28	<i>TAZVERIK</i>	43
<i>SKYRIZI</i>	140	<i>sumatriptan</i>	58	<i>TDVAX</i>	145
<i>sodium chloride 0.45 %</i>	149	<i>sumatriptan succinate</i>	58	<i>TECHLITE INSULIN SYRINGE</i>	116
<i>sodium chloride 0.9 %</i>	149	<i>sunitinib malate</i>	42	<i>TECHLITE INSULN SYR(HALF</i> <i>UNIT)</i>	115, 116
<i>sodium fluoride-pot nitrate</i> ..	88	<i>SUNLENCA</i>	68	<i>TECHLITE PEN NEEDLE</i> ..	116
<i>sodium oxybate</i>	153	<i>SURE COMFORT INS. SYR. U-</i> <i>100</i>	114	<i>TECHLITE PLUS PEN</i> <i>NEEDLE</i>	116
<i>sodium polystyrene sulfonate</i> ..	132	<i>SURE COMFORT INSULIN</i> <i>SYRINGE</i>	114, 115	<i>TECVAYLI</i>	43
<i>sodium,potassium,mag sulfates</i>	132	<i>SURE COMFORT PEN</i> <i>NEEDLE</i>	114, 115	<i>TEFLARO</i>	31
<i>solifenacin</i>	133	<i>SURE COMFORT SAFETY</i> <i>PEN NEEDLE</i>	114	<i>telmisartan</i>	74
<i>SOLQUA 100/33</i>	55	<i>SURE-FINE PEN NEEDLES</i> ..	115	<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i>	74
<i>SOLTAMOX</i>	42	<i>SURE-JECT INSULIN</i> <i>SYRINGE</i>	115	<i>temazepam</i>	29
<i>SOMATULINE DEPOT</i>	136	<i>SURE-PREP ALCOHOL PREP</i> <i>PADS</i>	115	<i>TEMIXYS</i>	68
<i>SOMAVERT</i>	136	<i>SYMPAZAN</i>	48	<i>TENIVAC (PF)</i>	145
<i>sorafenib</i>	42	<i>SYMTUZA</i>	68	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> ..	69
<i>sorine</i>	75	<i>SYNJARDY</i>	53	<i>TEPMETKO</i>	43
<i>sotalol</i>	75	<i>SYNJARDY XR</i>	53	<i>terazosin</i>	133
<i>sotalol af</i>	75	<i>SYNRIBO</i>	42	<i>terbinafine hcl</i>	57
<i>SPIRIVA RESPIMAT</i>	151	<i>SYRINGE WITH NEEDLE,</i> <i>SAFETY</i>	114	<i>terconazole</i>	57
<i>spironolactone</i>	77	T		<i>teriparatide</i>	147
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz</i>	77	<i>TABLOID</i>	42	<i>TERUMO INSULIN SYRINGE</i>	116, 117
<i>SPRAVATO</i>	51	<i>TABRECTA</i>	43	<i>testosterone</i>	134
<i>sprintec (28)</i>	86	<i>tacrolimus</i>	90, 140	<i>testosterone cypionate</i>	133
<i>SPRITAM</i>	48	<i>tadalafil</i>	153	<i>testosterone enanthate</i>	134
<i>sps (with sorbitol)</i>	132	<i>TAFINLAR</i>	43	<i>TETANUS,DIPHThERIA TOX</i> <i>PED(PF)</i>	145
<i>sronyx</i>	86	<i>TAGRISSO</i>	43	<i>tetrabenazine</i>	82
<i>ssd</i>	89	<i>TALVEY</i>	43	<i>tetracycline</i>	34
<i>stavudine</i>	68	<i>TALZENNA</i>	43	<i>TEVIMBRA</i>	43
<i>STELARA</i>	140			<i>THALOMID</i>	147, 148
<i>STERILE PADS</i>	114			<i>theophylline</i>	151
<i>STIOLTO RESPIMAT</i>	151				
<i>STIVARGA</i>	42				
<i>STOBOCLO</i>	147				

<i>THINPRO INSULIN SYRINGE</i> 117	<i>tranylcypromine</i> 51	<i>TRUE COMFORT ALCOHOL</i> <i>PADS</i> 118
<i>thioridazine</i> 65	<i>travoprost</i> 148	<i>TRUE COMFORT INSULIN</i> <i>SYRINGE</i> 118
<i>thiothixene</i> 65	<i>trazodone</i> 51	<i>TRUE COMFORT PEN</i> <i>NEEDLE</i> 118
<i>tiadylt er</i> 76	<i>TRECTOR</i> 58	<i>TRUE COMFORT PRO</i> <i>ALCOHOL PADS</i> 118
<i>tiagabine</i> 48	<i>TRELEGY ELLIPTA</i> 151	<i>TRUE COMFORT PRO INS</i> <i>SYRINGE</i> 117, 118
<i>TIBSOVO</i> 43	<i>TRELSTAR</i> 43	<i>TRUE COMFORT SAFE</i> <i>INSULIN SYRG</i> 117, 118
<i>ticagrelor</i> 72	<i>TREMFYA</i> 141	<i>TRUE COMFORT SAFETY</i> <i>PEN NEEDLE</i> 117
<i>TICE BCG</i> 43	<i>TREMFYA ONE-PRESS</i> 141	<i>TRUEPLUS INSULIN</i> 119
<i>TICOVAC</i> 145	<i>TREMFYA PEN</i> 141	<i>TRUEPLUS PEN NEEDLE</i> .. 119
<i>tigecycline</i> 34	<i>TREMFYA PEN INDUCTION</i> <i>PK-CROHN</i> 141	<i>TRULICITY</i> 53
<i>tilia fe</i> 86	<i>tretinoin</i> 90	<i>TRUMENBA</i> 145
<i>timolol</i> 148	<i>tretinoin (antineoplastic)</i> 43	<i>TRUQAP</i> 43
<i>timolol maleate</i> 75, 148	<i>tri femynor</i> 86	<i>TRUXIMA</i> 43
<i>tinidazole</i> 60	<i>triamcinolone acetonide</i> .. 88, 90, 135	<i>TUKYSA</i> 43
<i>tiotropium bromide</i> 151	<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i> 78	<i>TURALIO</i> 43
<i>TIVDAK</i> 43	<i>trientine</i> 133	<i>turqoz (28)</i> 87
<i>TIVICAY</i> 69	<i>tri-estarylla</i> 86	<i>TWINRIX (PF)</i> 145
<i>TIVICAY PD</i> 69	<i>trifluoperazine</i> 65	<i>TYBOST</i> 148
<i>tizanidine</i> 153	<i>trifluridine</i> 129	<i>TYENNE</i> 141
<i>TOBI PODHALER</i> 30	<i>trihexyphenidyl</i> 60	<i>TYENNE AUTOINJECTOR</i> .. 141
<i>tobramycin</i> 129	<i>TRIJDY XR</i> 53	<i>TYMLOS</i> 147
<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i> ... 30	<i>TRIKAFTA</i> 152	<i>TYPHIM VI</i> 145
<i>tobramycin sulfate</i> 30	<i>tri-legest fe</i> 87	U
<i>tobramycin-dexamethasone</i> .. 129	<i>tri-lynyah</i> 87	<i>UBRELVI</i> 58
<i>tolterodine</i> 133	<i>tri-lo-estarylla</i> 87	<i>UDENYCA ONBODY</i> 72
<i>tolvaptan</i> 78	<i>tri-lo-marzia</i> 87	<i>ULTICARE</i> 120
<i>tolvaptan (polycys kidney dis)</i> 78	<i>tri-lo-mili</i> 87	<i>ULTICARE INSULIN SYRINGE</i> 119, 120
<i>TOPCARE CLICKFINE</i> 117	<i>tri-lo-sprintec</i> 87	<i>ULTICARE INSULN SYR(HALF</i> <i>UNIT)</i> 119
<i>TOPCARE ULTRA COMFORT</i> 117	<i>trimethoprim</i> 30	<i>ULTICARE PEN NEEDLE</i> ... 120
<i>topiramate</i> 48	<i>tri-mili</i> 87	<i>ULTICARE SAFETY PEN</i> <i>NEEDLE</i> 120
<i>toposar</i> 43	<i>trimipramine</i> 51	<i>ULTIGUARD SAFEPACK-</i> <i>INSULIN SYR</i> 120, 121
<i>toremifene</i> 43	<i>TRINTELLIX</i> 51	<i>ULTIGUARD SAFEPACK-PEN</i> <i>NEEDLE</i> 121
<i>torpenz</i> 43	<i>tri-nymyo</i> 87	<i>ULTILET ALCOHOL SWAB</i> 121
<i>torsemide</i> 78	<i>tri-previfem (28)</i> 87	
<i>TOUJEO MAX U-300</i> <i>SOLOSTAR</i> 55	<i>tri-sprintec (28)</i> 87	
<i>TOUJEO SOLOSTAR U-300</i> <i>INSULIN</i> 55	<i>TRIUMEQ</i> 69	
<i>TRADJENTA</i> 53	<i>TRIUMEQ PD</i> 69	
<i>tramadol</i> 27	<i>trivora (28)</i> 87	
<i>tramadol-acetaminophen</i> 27	<i>tri-vylibra</i> 87	
<i>trandolapril</i> 74	<i>tri-vylibra lo</i> 87	
<i>trandolapril-verapamil</i> 74	<i>TRIZIVIR</i> 69	
<i>tranexamic acid</i> 72	<i>TROGARZO</i> 69	
	<i>trospium</i> 133	

ULTILET INSULIN SYRINGE 106, 121	UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE..... 126	V-GO 20..... 127
ULTILET PEN NEEDLE..... 121	UPTRAVI..... 153	V-GO 30..... 127
ULTRA CMFT INS SYR (HALF UNIT) 104, 114	ursodiol..... 132	V-GO 40..... 127
ULTRA COMFORT INSULIN SYRINGE. 100, 104, 105, 121, 122	ustekinumab..... 141	vienna..... 87
ULTRA FLO INSUL SYR(HALF UNIT) 122	UZEDY 65	vigabatrin 48
ULTRA FLO INSULIN SYRINGE..... 122	V	vigadrone..... 48
ULTRA FLO PEN NEEDLE 122	valacyclovir 70	vigpoder..... 48
ULTRA THIN PEN NEEDLE 122	VALCHLOR..... 88	vilazodone..... 51
ULTRACARE INSULIN SYRINGE..... 122, 123	valganciclovir..... 70	VIMKUNYA 145
ULTRACARE PEN NEEDLE 123	valproate sodium 48	vinorelbine..... 44
ULTRA-FINE INS SYR (HALF UNIT) 123	valproic acid..... 48	violele (28) 87
ULTRA-FINE INSULIN SYRINGE..... 123, 124	valproic acid (as sodium salt) 48	VIRACEPT..... 69
ULTRA-FINE PEN NEEDLE 123, 124	valsartan..... 74	VIREAD 69
ULTRA-THIN II (SHORT) INS SYR 124	valsartan-hydrochlorothiazide 74	virt-c dha 155
ULTRA-THIN II (SHORT) PEN NDL 124	VALTOCO 48	virt-nate dha 155
ULTRA-THIN II INS PEN NEEDLES..... 124	valtya 87	virt-pn dha 155
ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE..... 124	vancomycin..... 30, 31	virt-pn plus..... 155
UNIFINE OTC PEN NEEDLE 124	VANFLYTA..... 44	vitafol gummies..... 155
UNIFINE PEN NEEDLE 124	VANISHPOINT INSULIN SYRINGE..... 126	vitafol nano 155
UNIFINE PENTIPS..... 111, 124, 125	VANISHPOINT SYRINGE... 126	vitafol-ob+dha..... 155
UNIFINE PENTIPS MAXFLOW 125	VAQTA (PF) 145	VITRAKVI..... 44
UNIFINE PENTIPS PLUS... 125	varenicline tartrate..... 29	VIVIMUSTA..... 44
UNIFINE PENTIPS PLUS MAXFLOW..... 125	VARIVAX (PF) 145	VIVOTIF 146
UNIFINE PROTECT..... 125	VAXCHORA VACCINE..... 145	VIZIMPRO..... 44
UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE..... 125	VELTASSA..... 132	VOCABRIA 69
	VEMLIDY..... 69	volnea (28)..... 87
	VENCLEXTA..... 44	VONJO 44
	VENCLEXTA STARTING PACK 44	VOQUEZNA 131
	venlafaxine..... 51	VORANIGO 44
	VEOZAH..... 148	voriconazole 57
	verapamil..... 76	VOSEVI..... 70
	VERIFINE INSULIN SYRINGE 126, 127	VOWST 148
	VERIFINE PEN NEEDLE... 126	vp-ch-pnv 155
	VERIFINE PLUS PEN NEEDLE 126	vp-pnv-dha 155
	VERIFINE PLUS PEN NEEDLE-SHARP 126	VRAYLAR 65
	VERQUVO..... 77	VUMERITY..... 82
	VERSACLOZ 65	VYALEV..... 60
	VERSALON 127	vylibra..... 87
	VERZENIO 44	VYLOY..... 44
		VYZULTA 149
		W
		warfarin 71
		WEBCOL 127
		WELIREG 44
		WINREVAIR 152
		wixela inhub..... 150

X		
<i>XALKORI</i>	44	
<i>xarah fe</i>	87	
<i>XARELTO</i>	71	
<i>XARELTO DVT-PE TREAT 30D</i>		
<i>START</i>	71	
<i>XATMEP</i>	44	
<i>XCOPRI</i>	49	
<i>XCOPRI MAINTENANCE</i>		
<i>PACK</i>	49	
<i>XCOPRI TITRATION PACK</i> ..	49	
<i>XDEMVI</i>	129	
<i>XELJANZ</i>	141	
<i>XELJANZ XR</i>	141	
<i>XERMELO</i>	132	
<i>XGEVA</i>	147	
<i>XIFAXAN</i>	31	
<i>XIGDUO XR</i>	53	
<i>XIIDRA</i>	130	
<i>XOLAIR</i>	152, 153	
<i>XOSPATA</i>	44	
<i>XPOVIO</i>	44	
<i>XTANDI</i>	45	
<i>xulane</i>	87	
<i>XULTOPHY 100/3.6</i>	55	
Y		
<i>YERVOY</i>	45	
<i>YESINTEK</i>	141	
<i>YF-VAX (PF)</i>	146	
<i>YONSA</i>	45	
<i>YUFLYMA(CF)</i>	142	
<i>YUFLYMA(CF) AI CROHN'S-</i>		
<i>UC-HS</i>	141	
<i>YUFLYMA(CF)</i>		
<i>AUTOINJECTOR</i>	142	
<i>yuvafem</i>	134	
Z		
<i>zafemy</i>	87	
<i>zafirlukast</i>	150	
<i>zaleplon</i>	153	
<i>zatean-pn dha</i>	155	
<i>zatean-pn plus</i>	155	
<i>ZEJULA</i>	45	
<i>ZELBORAF</i>	45	
<i>zenatane</i>	88	
<i>ZENPEP</i>	127	
<i>zidovudine</i>	69	
<i>ZIIHERA</i>	45	
<i>zingiber</i>	155	
<i>ziprasidone hcl</i>	65	
<i>ziprasidone mesylate</i>	66	
<i>ZIRABEV</i>	45	
<i>ZIRGAN</i>	129	
<i>ZOLADEX</i>	45	
<i>ZOLINZA</i>	45	
<i>zolpidem</i>	153	
<i>ZONISADE</i>	49	
<i>zonisamide</i>	49	
<i>zovia 1/35e (28)</i>	88	
<i>zovia 1-35 (28)</i>	88	
<i>ZTALMY</i>	49	
<i>ZTLIDO</i>	28	
<i>ZURZUVAE</i>	51	
<i>ZYDELIG</i>	45	
<i>ZYKADIA</i>	45	
<i>ZYLET</i>	129	
<i>ZYNLONTA</i>	45	
<i>ZYNYZ</i>	45	
<i>ZYPREXA RELPREVV</i>	66	



BAN DỊCH VỤ HỘI VIÊN IEHP DUALCHOICE



GỌI: 1-877-273-IEHP (4347)

Cuộc gọi đến số điện thoại này được miễn cước. 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 cung cấp dịch vụ thông dịch ngôn ngữ miễn phí cho những người không nói Tiếng Anh.



TTY: 1-800-718-4347

Số này cần thiết bị điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho những người gặp khó khăn về nghe hoặc nói. Cuộc gọi đến số điện thoại này được miễn cước. 8 giờ sáng – 8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ.



FAX: (909) 890-5877



GỬI THƯ: IEHP DualChoice

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



EMAIL: memberservices@iehp.org



TRANG MẠNG: iehp.org

Để biết thêm thông tin mới nhất hoặc nếu có câu hỏi khác, vui lòng liên hệ với chúng tôi theo số **1-877-273-IEHP (4347)**, Người dùng TTY xin gọi **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**.

Danh mục thuốc này đã được cập nhật vào 10/15/2025.