

Danh Mục Thuốc

IEHP DualChoice (HMO D-SNP) Plan

Tháng Một
2024



IEHP
DualChoice

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

VUI LÒNG ĐỌC: TÀI LIỆU NÀY CHỨA THÔNG TIN VỀ CÁC LOẠI THUỐC CHÚNG TÔI CHI TRẢ TRONG CHƯƠNG TRÌNH NÀY. Thông Báo Quan Trọng Về Những Gì Quý Vị Chi Trả Cho Vắc-xin - Một số loại vắc-xin được coi là lợi ích y tế. Các loại vắc-xin khác được coi là thuốc Phần D. Chương trình của chúng tôi đài thọ miễn phí cho hầu hết các vắc-xin Phần D. Danh mục thuốc này đã được cập nhật vào 09/29/2023. ID danh mục thuốc 00024501 Phiên bản #05

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

Giới thiệu

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

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

Mục lục

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



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

B9. Điều gì sẽ xảy ra nếu tôi là hội viên mới của IEHP DualChoice và không thể tìm thấy thuốc của mình trong Danh mục Thuốc hoặc gặp vấn đề với việc mua thuốc của tôi?	8
B10. Tôi có thể yêu cầu một trường hợp ngoại lệ để đài thọ thuốc của tôi không?	9
B11. Làm thế nào tôi có thể yêu cầu một trường hợp ngoại lệ?	10
B12. Mất bao lâu để nhận được một ngoại lệ?	10
B13. Thuốc gốc là gì?	10
B14. Thuốc OTC là gì?	10
B15. IEHP DualChoice có đài thọ cho các sản phẩm OTC không phải là thuốc không?	11
B16. Tôi có thể nhận các thuốc kê toa được chuyển đến nhà từ nhà thuốc tại địa phương không?	11
B17. Khoản đồng thanh toán của tôi là gì?	11
C. Tổng quan về <i>Danh mục Thuốc Được đài thọ</i>	11
D. Danh mục Thuốc theo Bệnh trạng	13
E. Mục lục Thuốc Được đài thọ	135



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

A. Tuyên bố miễn trách nhiệm

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

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

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

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



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

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

Các loại thuốc trong *Danh mục Thuốc Được đài thọ* bắt đầu trên trang 13 là những loại thuốc được IEHP DualChoice (HMO D-SNP) đài thọ. Thuốc có sẵn tại các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi. Nhà thuốc nằm trong mạng lưới của chúng tôi nếu chúng tôi có thỏa thuận với họ để làm việc với chúng tôi và cung cấp dịch vụ cho quý vị. Chúng tôi gọi các nhà thuốc này là “nhà thuốc trong mạng lưới”. Các loại thuốc kê theo toa có trong Danh mục Thuốc Được đài thọ này được IEHP DualChoice đài thọ. Các loại thuốc khác, chẳng hạn như một số loại thuốc không kê toa (Over The Counter, OTC) và một số loại vitamin nhất định, có thể được Medi-Cal Rx đài thọ. Vui lòng truy cập trang web Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi Trung tâm Dịch vụ Khách hàng Medi-Cal Rx theo số 800-977-2273. Vui lòng mang theo Thẻ Nhận dạng Người thụ hưởng Medi-Cal (Beneficiary Identification Card, BIC) khi nhận thuốc kê toa qua Medi-Cal Rx.

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

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

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

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

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

- Quyết định cần hoặc không cần sự cho phép trước đối với một loại thuốc. (Sự cho phép trước là sự cho phép của IEHP DualChoice trước khi quý vị có thể mua thuốc.)
- Thêm hoặc thay đổi số lượng thuốc quý vị có thể nhận được (được gọi là giới hạn số lượng).



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

- Thêm hoặc thay đổi các hạn chế trong phương pháp trị liệu từng bước của một loại thuốc. (Phương pháp trị liệu từng bước có nghĩa là quý vị phải thử một loại thuốc trước khi chúng tôi đài thọ cho một loại thuốc khác.)

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

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

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

Câu hỏi B3 và B6 bên dưới có thêm thông tin về những gì sẽ xảy ra khi Danh mục Thuốc thay đổi.

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

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

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

- **Khi một loại thuốc gốc mới xuất hiện.** Đôi khi, một loại thuốc gốc mới xuất hiện trên thị trường có hiệu quả tốt như một loại thuốc biệt dược trong Danh mục Thuốc hiện nay. Khi điều đó xảy ra, chúng tôi có thể loại bỏ thuốc biệt dược và thêm thuốc gốc mới, nhưng chi phí của quý vị cho loại thuốc mới sẽ vẫn là \$0. Khi chúng tôi thêm thuốc gốc mới, chúng tôi cũng có thể quyết định giữ thuốc biệt dược trong danh sách nhưng thay đổi các quy tắc hoặc giới hạn bảo hiểm của thuốc đó.
 - Chúng tôi có thể không cho quý vị biết trước khi chúng tôi thực hiện thay đổi này, nhưng chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông tin về thay đổi cụ thể mà chúng tôi đã thực hiện khi nó diễn ra.
 - Quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ y tế của quý vị có thể yêu cầu một trường hợp ngoại lệ đối với những thay đổi này. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một thông báo với các bước quý vị có thể thực hiện để yêu cầu một trường hợp ngoại lệ. Vui lòng tham khảo câu hỏi B10-B12 để biết thêm thông tin về các trường hợp ngoại lệ.
- **Một loại thuốc được rút ra khỏi thị trường.** Nếu Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (Food and Drug Administration, FDA) cho biết loại thuốc quý vị đang sử dụng không an toàn hoặc nhà sản xuất thuốc rút một loại thuốc ra khỏi thị trường, chúng tôi sẽ đưa loại thuốc đó ra khỏi Danh mục Thuốc. Nếu quý vị đang dùng thuốc này, chúng tôi sẽ cho quý vị



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

biết. Vui lòng liên hệ với bác sĩ kê toa sau khi quý vị nhận được thư.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

- **Phương pháp trị liệu từng bước:** Đôi khi IEHP DualChoice yêu cầu quý vị thực hiện phương pháp trị liệu từng bước. Điều này có nghĩa là quý vị sẽ phải thử các loại thuốc theo thứ tự nhất định cho tình trạng bệnh của mình. Quý vị có thể phải thử một loại thuốc trước khi chúng tôi đài thọ một loại thuốc khác. Nếu bác sĩ của quý vị cho rằng loại thuốc đầu tiên không hiệu quả với quý vị, thì chúng tôi sẽ đài thọ cho loại thuốc thứ hai.

Quý vị có thể tìm hiểu liệu loại thuốc của quý vị có bất kỳ yêu cầu bổ sung hoặc giới hạn nào khác hay không bằng cách xem các bảng bắt đầu từ trang 15. Quý vị cũng có thể biết thêm thông tin bằng cách truy cập trang web của chúng tôi tại www.iehp.org. Chúng tôi đã đăng các tài liệu trực tuyến giải thích sự cho phép trước của chúng tôi và các hạn chế của phương pháp trị liệu từng bước. Quý vị cũng có thể yêu cầu chúng tôi gửi một bản sao cho quý vị.

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

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

Bảng trong Danh mục Thuốc theo Bệnh trạng trên trang 15 có một cột được gắn nhãn “Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng”.

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

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

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

Có hai cách để tìm một loại thuốc:

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

Để tìm kiếm **theo thứ tự bảng chữ cái**, hãy tìm loại thuốc của quý vị trong phần Mục lục Thuốc Được đài thọ. Quý vị có thể tìm thấy thuốc trong phần mục lục bắt đầu từ trang 136 Tra trong phần Mục lục để tìm loại thuốc của quý vị. Cạnh tên loại thuốc của quý vị, quý vị sẽ thấy số trang mà tại



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

đó quý vị có thể tìm kiếm thông tin về đài thọ. Lật tới trang được ghi trong Mục Lục và tìm tên loại thuốc của quý vị trong cột đầu tiên của danh sách.

Để tìm kiếm **theo bệnh trạng**, hãy tìm phần có nhãn “Danh mục Thuốc theo Bệnh trạng” trên trang 13. Các loại thuốc trong phần này được nhóm thành các nhóm tùy thuộc vào loại bệnh trạng mà chúng được dùng để điều trị. Ví dụ, nếu quý vị bị bệnh tim, quý vị nên xem trong danh mục Thuốc Tim mạch. Đó là phần quý vị sẽ tìm thấy các loại thuốc điều trị các bệnh lý về tim.

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

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

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

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

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

Nếu toa thuốc của quý vị được kê trong khoảng thời gian ngắn hơn, chúng tôi sẽ cho phép quý vị mua thêm thuốc nhiều lần để có được tối đa 31 ngày tiếp liệu thuốc.

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

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

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



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

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

- Chúng tôi sẽ đài thọ một nguồn tiếp liệu thuốc quý vị cần trong 31 ngày (trừ khi quý vị có toa thuốc cho ít ngày hơn), cho dù quý vị có phải là hội viên IEHP DualChoice mới hay không.
- Điều này bổ sung cho nguồn tiếp liệu thuốc tạm thời trong 90 ngày đầu tiên mà quý vị là hội viên của IEHP DualChoice.
- Là một hội viên mới trong chương trình của chúng tôi hoặc hội viên tiếp tục bị ảnh hưởng bởi sự thay đổi danh mục thuốc từ năm này sang năm tiếp theo, quý vị có thể đang dùng các loại thuốc không có trong danh mục của chúng tôi. Hoặc, quý vị có thể đang dùng các loại thuốc có trong danh mục của chúng tôi mà quý vị khó có thể mua được. Ví dụ, quý vị có thể cần sự chấp thuận của chúng tôi trước khi quý vị có thể nhận được thuốc của mình. Dù bằng cách nào, hãy nói chuyện với bác sĩ của quý vị. Họ có thể giúp quý vị chọn cách hành động phù hợp. Điều này có thể là thay đổi sang loại thuốc mà chúng tôi đài thọ hoặc tìm kiếm một trường hợp ngoại lệ trong danh mục để chúng tôi sẽ đài thọ loại thuốc đó. Trong khi quý vị nói chuyện với bác sĩ của mình để xác định lựa chọn phù hợp cho quý vị, chúng tôi có thể đài thọ thuốc của quý vị trong một số trường hợp nhất định trong 90 ngày đầu mà quý vị là hội viên của chương trình của chúng tôi.
- Đối với mỗi loại thuốc của quý vị không có trong danh mục của chúng tôi hoặc quý vị khó mua loại thuốc đó, chúng tôi sẽ đài thọ nguồn tiếp liệu thuốc tạm thời trong 31 ngày (trừ khi quý vị có toa thuốc được kê cho ít ngày hơn) khi quý vị đến một nhà thuốc trong mạng lưới. Sau lượng tiếp liệu 31 ngày đầu tiên, chúng tôi sẽ không đài thọ cho các loại thuốc này, ngay cả khi quý vị mới trở thành hội viên của chương trình trong ít hơn 90 ngày.
- Nếu quý vị là cư dân của một cơ sở chăm sóc dài hạn, chúng tôi sẽ đài thọ việc mua thêm thuốc theo toa của quý vị cho đến khi chúng tôi cung cấp cho quý vị nguồn tiếp liệu thuốc chuyển tiếp trong 31 ngày, phù hợp với lượng gia tăng cung cấp thuốc, (trừ khi quý vị có toa thuốc được kê cho ít ngày hơn). Chúng tôi sẽ đài thọ cho hơn một lần mua tiếp các loại thuốc này trong 90 ngày đầu khi quý vị là hội viên. Nếu quý vị cần một loại thuốc không có trong danh mục thuốc của chúng tôi hoặc quý vị khó mua, nhưng quý vị đã trải qua 90 ngày đầu làm hội viên của chương trình của chúng tôi, chúng tôi sẽ đài thọ lượng tiếp liệu khẩn cấp 31 ngày cho loại thuốc đó (trừ khi quý vị có toa thuốc cho số ngày ít hơn) trong khi quý vị đang yêu cầu áp dụng ngoại lệ đối với danh mục thuốc.

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

B13. Thuốc gốc là gì?

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

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

B14. Thuốc OTC là gì?



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

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

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

B15. IEHP DualChoice có đài thọ cho các sản phẩm OTC không phải là thuốc không?

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

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

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

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

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

B17. Khoản đồng thanh toán của tôi là gì?

Khoản đồng thanh toán của các hội viên IEHP DualChoice là \$0 để mua các thuốc theo toa và thuốc OTC và các sản phẩm không phải thuốc miễn là hội viên tuân thủ các quy tắc của chương trình. Tham khảo câu hỏi B14 và B15 để biết thêm thông tin về thuốc không kê toa và sản phẩm không phải là thuốc.

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

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

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

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

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

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

Danh mục Thuốc Được đài thọ cung cấp cho quý vị thông tin về các loại thuốc được IEHP DualChoice đài thọ. Nếu quý vị gặp khó khăn khi tìm loại thuốc của mình trong danh sách, hãy



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

chuyển đến Mục lục Thuốc Được đài thọ bắt đầu từ trang 136. Mục lục này liệt kê tất cả các loại thuốc được IEHP DualChoice đài thọ theo thứ tự bảng chữ cái.

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

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

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

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

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

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

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



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

D. Danh mục Thuốc theo Bệnh trạng

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

Mục lục

Thuốc Giảm Đau	15
Thuốc Gây Mê/Tê.....	16
Thuốc Điều Trị Chống Nghiện/Lạm Dụng Dược Chất.....	16
Thuốc Chống Lo Âu.....	17
Thuốc Kháng Sinh	18
Thuốc Chống Ung Thư	23
Thuốc Kháng Cholinergic	30
Thuốc Chống Co Giật.....	30
Thuốc Chống Sa Sút Trí Nhớ	35
Thuốc Chống Trầm Cảm	35
Thuốc Điều Trị Tiểu Đường	39
Thuốc Chống Nấm	42
Thuốc Điều Trị Bệnh Gout.....	44
Thuốc Kháng Histamine	44
Thuốc Chống Nhiễm Trùng (Da và Màng Nhầy)	44
Thuốc Chống Chứng Đau Nửa Đầu	44
Thuốc Kháng Vi Khuẩn Mycobacterium.....	45
Thuốc Chống Buồn Nôn	45
Thuốc Chống Ký Sinh Trùng	46
Thuốc Trị Bệnh Parkinson	46
Thuốc Chống Loạn Thần	47
Thuốc Kháng Vi-rút (Toàn Thân)	51
Sản Phẩm Máu/Thuốc Điều Biến/Bộ Mở Rộng Âm Lượng.....	55
Thuốc Về Ca-lo	57

Thuốc Điều Trị Bệnh Tim mạch	58
Thuốc Tác Động Đến Hệ Thần Kinh Trung Ương.....	64
Thuốc Tránh Thai	66
Thuốc Nha Khoa và Răng Miệng.....	69
Thuốc Điều Trị Da Liễu.....	69
Thiết Bị.....	72
Thuốc Thay thế/ Điều Biến Enzyme.....	108
Thuốc Điều Trị Viêm Mắt, Tai, Mũi, Họng	108
Thuốc Điều Trị Bệnh Tiêu Hóa	111
Thuốc Trị Bệnh ở Cơ Quan Sinh Dục Niệu.....	113
Thuốc Đối Kháng Kim Loại Nặng.....	113
Thuốc Nội Tiết Tố, Chất Kích Thích/Thay Thế/Điều Biến.....	114
Thuốc Tác Động Đến Hệ Miễn Dịch	116
Thuốc Điều Trị Viêm Ruột	124
Dung Dịch Rửa Vết Thương.....	124
Thuốc Điều Trị Xương Chuyển Hóa	124
Các Thuốc Điều Trị Khác.....	125
Thuốc Trị Bệnh Nhãn Khoa	126
Thuốc Chuẩn Bị Thay Thế.....	127
Thuốc Điều Trị Bệnh Đường Hô Hấp.....	128
Thuốc Giãn Cơ Xương	132
Thuốc Điều Trị Rối Loạn Giấc Ngủ	132
Thuốc Điều Trị Giãn Mạch.....	133
Vitamin và Các Khoáng Chất.....	133

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

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>tramadol oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>tramadol oral tablet extended release 24 hr 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (1 mỗi 1 ngày)
Thuốc Chống viêm Không steroid		
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>diclofenac potassium oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 25 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>diclofenac sodium topical gel 1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (3000 mỗi 93 ngày)
<i>diclofenac sodium topical gel 3 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>ibu oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS; QL (4 mỗi 1 ngày); Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
Thuốc Gây Tê/Mê		
Gây tê Cục bộ		
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>lidocaine topical adhesive patch, medicated 5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS; QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>lidocaine topical ointment 5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (1.94 mỗi 1 ngày)
<i>lidocaine viscous mucous membrane solution 2 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
Thuốc Điều Trị Chóng Nghiện/Lạm Dụng Dược Chất		
Thuốc điều trị Chóng nghiện/Lạm dụng dược chất		



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>acamprosate oral tablet, delayed release (dr/ec) 333 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet 8 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>naloxone injection solution 0.4 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 1 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>naloxone nasal spray, non-aerosol 4 mg/actuation</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>naltrexone oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
NARCAN NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 4 MG/ACTUATION	\$0 (Bạc 1)	NDS
NICOTROL INHALATION CARTRIDGE 10 MG	\$0 (Bạc 1)	NDS
NICOTROL NS NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>varenicline oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>varenicline oral tablets, dose pack 0.5 mg (11)- 1 mg (42)</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS

Thuốc Chống Lo Âu

Benzodiazepines

<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (5 mỗi 1 ngày)
<i>chlordiazepoxide hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (10 mỗi 1 ngày)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (10 mỗi 1 ngày)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (6 mỗi 1 ngày)
<i>diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (8 mỗi 1 ngày)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS; QL (40 mỗi 1 ngày)
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (5 mỗi 1 ngày)
<i>meprobamate oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>triazolam oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
Thuốc Kháng Sinh		
Aminoglycoside		
<i>amikacin injection solution 500 mg/2 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/100 ml, 80 mg/50 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>neomycin oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>streptomycin intramuscular recon soln 1 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 28 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (8 mỗi 1 ngày)
<i>tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (10 mỗi 1 ngày)
<i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>tobramycin sulfate injection solution 40 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
Thuốc kháng sinh, Khác		
CLINDAMYCIN 600 MG/50 ML-NS OUTER,SINGLE-USE	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 300 mg/50 ml, 900 mg/50 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
CLINDAMYCIN IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 600 MG/50 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>clindamycin phosphate injection solution 150 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
FIRVANQ ORAL RECON SOLN 25 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	QL (80 mỗi 1 ngày)
<i>linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (60 mỗi 1 ngày)
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>nitrofurantoin oral suspension 25 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 10 gram, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS; QL (16 mỗi 1 ngày)
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS; QL (8 mỗi 1 ngày)
<i>vancomycin oral recon soln 25 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (80 mỗi 1 ngày)
<i>vancomycin oral recon soln 50 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (40 mỗi 1 ngày)
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	\$0 (Bậc 1)	PA
Cephalosporin		
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>cefaclor oral tablet extended release 12 hr 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>cefadroxil oral tablet 1 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>cefixime oral capsule 400 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>cefpodoxime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 50 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>cefprozil oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>cephalexin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
SUPRAX ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG, 200 MG	\$0 (Bậc 1)	NDS
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG, 600 MG	\$0 (Bậc 1)	NDS
Macrolide		
<i>azithromycin intravenous recon soln 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>clarithromycin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
DIFICID ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 40 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	QL (136 mỗi 10 ngày)
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (20 mỗi 10 ngày)
<i>erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
ERYTHROCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>erythromycin oral capsule,delayed release(dr/ec) 250 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>erythromycin oral tablet, delayed release (dr/ec) 333 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
Các loại Thuốc Kháng sinh B-Lactam Khác		
<i>aztreonam injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>ertapenem injection recon soln 1 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
Penicillin		
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 250-62.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr 1,000-62.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 125 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
BICILLIN C-R INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/ 2 ML(600K/600K), 1,200,000 UNIT/ 2 ML(900K/300K)	\$0 (Bạc 1)	NDS
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>nafcillin 1 gm/ 50 ml inj 1 gram/50 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 10 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>nafcillin injection recon soln 2 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm) intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>oxacillin injection recon soln 1 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>oxacillin injection recon soln 10 gram, 2 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>penicillin g pot in dextrose intravenous piggyback 2 million unit/50 ml, 3 million unit/50 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>penicillin g sodium injection recon soln 5 million unit</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
Quinolone		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>moxifloxacin 400 mg/250 ml bag</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>moxifloxacin oral tablet 400 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback 400 mg/250 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>ofloxacin oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
Sulfonamit		
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
Tetracycline		
<i>doxy-100 intravenous recon soln 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>doxycycline monohydrate oral capsule,ir - delay rel,biphase 40 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution 25 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>minocycline oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
ORACEA ORAL CAPSULE,IR - DELAY REL,BIPHASE 40 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>tigecycline intravenous recon soln 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
Thuốc Chống Ung Thư		
Thuốc Chống ung thư		
<i>abiraterone oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>abiraterone oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 30 MG, 90 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)- 180 MG (23)	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
AYVAKIT ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (6 mỗi 1 ngày)
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
<i>bexarotene topical gel 1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG, 400 MG, 500 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (6 mỗi 1 ngày)
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 1 ngày)
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 1 ngày)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG, 300 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1), 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3), 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
<i>cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22.5 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 7.5 MG (1 MONTH)	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	\$0 (Bậc 1)	NDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 1 ngày)



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>erlotinib oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 1 ngày)
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG, 80 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>gefitinib oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 100 MG, 40 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
ICLUSIG ORAL TABLET 15 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (8 mỗi 1 ngày)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 1 ngày)
IMBRUVICA ORAL TABLET 280 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
IMBRUVICA ORAL TABLET 420 MG, 560 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 1 ngày)
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (0.18 mỗi 1 ngày)
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 1 ngày)
IRESSA ORAL TABLET 250 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (6 mỗi 1 ngày)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG, 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG, 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (0.75 mỗi 1 ngày)
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1.5 mỗi 1 ngày)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2.25 mỗi 1 ngày)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (8 mỗi 1 ngày)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 1 ngày)
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (6 mỗi 1 ngày)
<i>lapatinib oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (6 mỗi 1 ngày)
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 8 MG/DAY (4 MG X 2)	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
LENVIMA ORAL CAPSULE 12 MG/DAY (4 MG X 3), 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X 2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1)	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
LENVIMA ORAL CAPSULE 4 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	\$0 (Bậc 1)	NDS



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>leuprolide (3 month) intramuscular suspension for reconstitution 22.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
<i>leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (8 mỗi 1 ngày)
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 22.5 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
LUPRON DEPOT (4 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
LUPRON DEPOT (6 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	\$0 (Bạc 1)	
LYTGOBI ORAL TABLET 4 MG, 4 MG (4X 4 MG TB), 4 MG (5X 4 MG TB)	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS
<i>megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO;NDS; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
MEKINIST ORAL RECON SOLN 0.05 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (42 mỗi 1 ngày)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (6 mỗi 1 ngày)
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (6 mỗi 1 ngày)
NEXAVAR ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS; QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 1 ngày)
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)

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

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



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 1 ngày)
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION 10 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.75 MG, 1 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.5 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
TARGRETIN TOPICAL GEL 1 %	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 1 ngày)
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (8 mỗi 1 ngày)
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>toremifene oral tablet 60 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 11.25 MG, 22.5 MG, 3.75 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
<i>tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
TRUSELTIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY (100MG X1)	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
TRUSELTIQ ORAL CAPSULE 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X1), 50 MG/DAY (25 MG X 2)	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
TRUSELTIQ ORAL CAPSULE 75 MG/DAY (25 MG X 3)	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 1 ngày)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
TURALIO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 1 ngày)
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 50 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (6 mỗi 1 ngày)
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (10 mỗi 1 ngày)
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 80 MG/WEEK (40 MG X 2)	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (0.29 mỗi 1 ngày)
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 60 MG/WEEK (60 MG X 1)	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (0.15 mỗi 1 ngày)
XPOVIO ORAL TABLET 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK)	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (0.86 mỗi 1 ngày)
XPOVIO ORAL TABLET 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1.15 mỗi 1 ngày)
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
XTANDI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
YONSA ORAL TABLET 125 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 1 ngày)
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
ZEJULA ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (8 mỗi 1 ngày)
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS; QL (4 mỗi 1 ngày)
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
Thuốc Kháng Cholinergic		
Antimuscarinics/Chống co thắt		
chlordiazepoxide-clidinium oral capsule 5-2.5 mg	\$0 (Bậc 1)	QL (8 mỗi 1 ngày)
Thuốc Chống Co Giật		



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
Thuốc Chống Co Giật		
APTOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
APTOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	QL (20 mỗi 1 ngày)
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (8 mỗi 1 ngày)
BRIVIACT ORAL TABLET 100MG, 25MG, 50MG, 75MG	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>carbamazepine oral tablet, chewable 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	\$0 (Bạc 1)	
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (16 mỗi 1 ngày)
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG, 500 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG, 500 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
<i>diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 2.5 mg, 5-7.5-10 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (Bạc 1)	
<i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>divalproex oral tablet, delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	QL (16 mỗi 1 ngày)
EQUETRO ORAL CAPSULE, ER MULTIPHASE 12 HR 100 MG, 200 MG, 300 MG	\$0 (Bạc 1)	
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
FELBATOL ORAL SUSPENSION 600 MG/5 ML	\$0 (Bạc 1)	

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (24 mỗi 1 ngày)
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg, 400 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (9 mỗi 1 ngày)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (72 mỗi 1 ngày)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (6 mỗi 1 ngày)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (40 mỗi 1 ngày)
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
LAMICTAL XR STARTER (BLUE) ORAL TABLET EXTENDED REL,DOSE PACK 25 MG (21) -50 MG (7)	\$0 (Bậc 1)	NDS
LAMICTAL XR STARTER (GREEN) ORAL TABLET EXTENDED REL,DOSE PACK 50 MG(14)-100MG (14)-200 MG (7)	\$0 (Bậc 1)	NDS
LAMICTAL XR STARTER (ORANGE) ORAL TABLET EXTENDED REL,DOSE PACK 25MG (14)-50 MG (14)-100MG (7)	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk 25 mg (21) -50 mg (7), 25 mg(14)-50 mg (14)-100 mg (7), 50 mg (42) -100 mg (14)</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>lamotrigine oral tablet extended release 24hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>lamotrigine oral tablet, disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>lamotrigine oral tablets,dose pack 25 mg (35), 25 mg (42) -100 mg (7), 25 mg (84) -100 mg (14)</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (5 mỗi 1 ngày)
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>methsuximide oral capsule 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
NAYZILAM NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
OXTELLAR XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 150 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (16 mỗi 1 ngày)
OXTELLAR XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 300 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (8 mỗi 1 ngày)
OXTELLAR XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 600 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>phenytoin oral tablet, chewable 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (30 mỗi 1 ngày)
<i>primidone oral tablet 125 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (80 mỗi 1 ngày)
<i>rufinamide oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (8 mỗi 1 ngày)
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG, 250 MG, 500 MG, 750 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
<i>subvenite oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>subvenite starter (blue) kit oral tablets, dose pack 25 mg (35)</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>subvenite starter (green) kit oral tablets, dose pack 25 mg (84) -100 mg (14)</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>subvenite starter (orange) kit oral tablets, dose pack 25 mg (42) -100 mg (7)</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>topiramate oral capsule, extended release 24hr 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>topiramate oral capsule, extended release 24hr 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>topiramate oral capsule, extended release 24hr 25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (16 mỗi 1 ngày)
<i>topiramate oral capsule, extended release 24hr 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (8 mỗi 1 ngày)
<i>topiramate oral capsule, sprinkle, er 24hr 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>topiramate oral capsule, sprinkle, er 24hr 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>topiramate oral capsule, sprinkle, er 24hr 25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (16 mỗi 1 ngày)
<i>topiramate oral capsule, sprinkle, er 24hr 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (8 mỗi 1 ngày)
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>topiramate oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/SPRAY (0.1 ML), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	\$0 (Bậc 1)	
VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 15 MG/2 SPRAY (7.5/0.1ML X 2), 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2)	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>vigabatrin oral powder in packet 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (6 mỗi 1 ngày)
<i>vigadrone oral powder in packet 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>vigadrone oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (6 mỗi 1 ngày)
VIMPAT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	QL (40 mỗi 1 ngày)



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
VIMPAT ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
XCOPRI ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (8 mỗi 1 ngày)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14), 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML	\$0 (Bạc 1)	
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	
Thuốc Chống Sa Sút Trí Nhớ		
Thuốc chống sa sút trí nhớ		
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>donepezil oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>ergoloid oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>galantamine oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>galantamine oral solution 4 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (6.46 mỗi 1 ngày)
<i>galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>memantine oral solution 2 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (10 mỗi 1 ngày)
<i>memantine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>memantine oral tablets,dose pack 5-10 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
NAMENDA XR ORAL CAP,SPRINKLE,ER 24HR DOSE PACK 7-14-21-28 MG	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
Thuốc Chống Trầm Cảm		
Thuốc chống trầm cảm		

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>amitriptyline-chlordiazepoxide oral tablet 12.5-5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO; QL (12 mỗi 1 ngày); TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>amitriptyline-chlordiazepoxide oral tablet 25-10 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO; QL (6 mỗi 1 ngày); TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>bupropion hcl oral tablet 75 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 450 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>citalopram oral capsule 30 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>citalopram oral solution 10 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (20 mỗi 1 ngày)
<i>citalopram oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>desipramine oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>desvenlafaxine oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>desvenlafaxine oral tablet extended release 24 hr 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (8 mỗi 1 ngày)
<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>doxepin oral concentrate 10 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (20 mỗi 1 ngày)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS; QL (1 mỗi 1 ngày)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>fluoxetine oral capsule 20 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>fluoxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 90 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (0.15 mỗi 1 ngày)
<i>fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (20 mỗi 1 ngày)
<i>fluoxetine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (12 mỗi 1 ngày)
<i>fluoxetine oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (6 mỗi 1 ngày)
<i>fluoxetine oral tablet 60 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>fluvoxamine oral capsule, extended release 24hr 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>fluvoxamine oral capsule, extended release 24hr 150 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>fluvoxamine oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>fluvoxamine oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>imipramine pamoate oral capsule 100 mg, 125 mg, 150 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (6 mỗi 1 ngày)
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>mirtazapine oral tablet, disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>olanzapine-fluoxetine oral capsule 12-25 mg, 12-50 mg, 6-50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>olanzapine-fluoxetine oral capsule 3-25 mg, 6-25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (30 mỗi 1 ngày)
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (6 mỗi 1 ngày)
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 37.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; TUỔI (Tối đa 64 tuổi)
<i>phenelzine oral tablet 15 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
PROZAC ORAL CAPSULE 20 MG	\$0 (Bậc 1)	
<i>sertraline oral capsule 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>sertraline oral concentrate 20 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (10 mỗi 1 ngày)
<i>sertraline oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>sertraline oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>tranylcypromine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>venlafaxine besylate oral tablet extended release 24hr 112.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>venlafaxine oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>venlafaxine oral tablet 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>venlafaxine oral tablet extended release 24hr 150 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>venlafaxine oral tablet extended release 24hr 225 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>venlafaxine oral tablet extended release 24hr 37.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (10 mỗi 1 ngày)
<i>venlafaxine oral tablet extended release 24hr 75 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (5 mỗi 1 ngày)
VIIBRYD ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
VIIBRYD ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (7)- 20 MG (23)	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS
<i>vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
Thuốc Điều Trị Tiêu Đường		
Thuốc điều trị tiểu đường, Khác		
<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>alogliptin oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 6.25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>alogliptin-metformin oral tablet 12.5-1,000 mg, 12.5-500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (Bạc 1)	
INVOKAMET ORAL TABLET 150-1,000 MG, 150-500 MG, 50-1,000 MG, 50-500 MG	\$0 (Bạc 1)	
INVOKAMET XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 150-1,000 MG, 150-500 MG, 50-1,000 MG, 50-500 MG	\$0 (Bạc 1)	
INVOKANA ORAL TABLET 100 MG, 300 MG	\$0 (Bạc 1)	
JANUMET ORAL TABLET 50-1,000 MG, 50-500 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	\$0 (Bạc 1)	
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>metformin oral tablet 625 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (3 mỗi 1 ngày)

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (3 mỗi 1 ngày)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 0.25 MG OR 0.5 MG(2 MG/1.5 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	\$0 (Bậc 1)	
<i>pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>pioglitazone-glimepiride oral tablet 30-2 mg, 30-4 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (8 mỗi 1 ngày)
SEGLUROMET ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 2.5-500 MG, 7.5-1,000 MG, 7.5-500 MG	\$0 (Bậc 1)	
STEGLATRO ORAL TABLET 15 MG, 5 MG	\$0 (Bậc 1)	
STEGLUJAN ORAL TABLET 15-100 MG, 5-100 MG	\$0 (Bậc 1)	
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 2,700 MCG/2.7 ML	\$0 (Bậc 1)	
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1,500 MCG/1.5 ML	\$0 (Bậc 1)	
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1,000 MG, 12.5-500 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	\$0 (Bậc 1)	
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 12.5-1,000 MG, 25-1,000 MG, 5-1,000 MG	\$0 (Bậc 1)	
TRULICITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.75 MG/0.5 ML, 1.5 MG/0.5 ML, 3 MG/0.5 ML, 4.5 MG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	
VICTOZA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.6 MG/0.1 ML (18 MG/3 ML)	\$0 (Bậc 1)	
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG, 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	\$0 (Bậc 1)	



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

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

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (Bậc 1)	QL (1.46 mỗi 1 ngày)
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML)	\$0 (Bậc 1)	QL (1.46 mỗi 1 ngày)
Sulfonylureas		
<i>glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>glyburide micronized oral tablet 1.5 mg, 3 mg, 6 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>glyburide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (4 mỗi 1 ngày); Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>glyburide-metformin oral tablet 1.25-250 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (3 mỗi 1 ngày); Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>glyburide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (4 mỗi 1 ngày); Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
Thuốc Chống Nấm		
Thuốc Chống Nấm		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
AMBISOME INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
<i>amphotericin b injection recon soln 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension for reconstitution 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
<i>caspofungin intravenous recon soln 50 mg, 70 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
<i>ciclopirox topical cream 0.77 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>ciclopirox topical solution 8 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS



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

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

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>voriconazole intravenous recon soln 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (20 mỗi 1 ngày)
<i>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (2 mỗi 1 ngày)
Thuốc Điều Trị Bệnh Gout		
Thuốc Điều Trị Bệnh Gout, Khác		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>colchicine (gout) oral capsule 0.6 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>colchicine (gout) oral tablet 0.6 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	ST
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
Thuốc Kháng Histamine		
Thuốc Kháng Histamine		
<i>cetirizine oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>hydroxyzine hcl oral solution 10 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>levocetirizine oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
Thuốc Chống Nhiễm Trùng (Da và Màng Nhầy)		
Thuốc Chống Nhiễm trùng (Da và Màng nhầy)		
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
Thuốc Chống Chứng Đau Nửa Đầu		
Thuốc Chống Chứng Đau Nửa Đầu		
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (0.04 mỗi 1 ngày)
<i>dihydroergotamine nasal spray, non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (40 mỗi 28 ngày)



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
MIGERGOT RECTAL SUPPOSITORY 2-100 MG	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (24 mỗi 31 ngày)
<i>rizatriptan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (12 mỗi 31 ngày)
<i>rizatriptan oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (12 mỗi 31 ngày)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (9 mỗi 31 ngày)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 6 mg/0.5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (4 mỗi 28 ngày)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (4 mỗi 28 ngày)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (4 mỗi 28 ngày)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (16 mỗi 30 ngày)
Thuốc Kháng Vi Khuẩn Mycobacterium		
Thuốc Kháng Vi Khuẩn Mycobacterium		
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>ethambutol oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>isoniazid oral solution 50 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
PASER ORAL GRANULES DR FOR SUSP IN PACKET 4 GRAM	\$0 (Bạc 1)	NDS
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>rifampin intravenous recon soln 600 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Bạc 1)	PA
TRECATOR ORAL TABLET 250 MG	\$0 (Bạc 1)	NDS
Thuốc Chống Buồn Nôn		
Thuốc Chống Buồn Nôn		
<i>aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
<i>aprepitant oral capsule,dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
<i>compro rectal suppository 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
<i>ondansetron oral tablet, disintegrating 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>promethazine rectal suppository 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>promethazine rectal suppository 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (10 mỗi 30 ngày)
Thuốc Chống Ký Sinh Trùng		
Thuốc Chống Ký Sinh Trùng		
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>hydroxychloroquine oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>mefloquine oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>paromomycin oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>pentamidine inhalation recon soln 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD
<i>pentamidine injection recon soln 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>praziquantel oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
Thuốc Trị Bệnh Parkinson		
Thuốc Trị Bệnh Parkinson		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
APOKYN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 10 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	
<i>apomorphine subcutaneous cartridge 10 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>bromocriptine oral capsule 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>bromocriptine oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet,disintegrating 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24 HOUR, 2 MG/24 HOUR, 3 MG/24 HOUR, 4 MG/24 HOUR, 6 MG/24 HOUR, 8 MG/24 HOUR	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>tolcapone oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>trihexyphenidyl oral elixir 0.4 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
ZELAPAR ORAL TABLET,DISINTEGRATING 1.25 MG	\$0 (Bạc 1)	
Thuốc Chống Loạn Thần		
Thuốc Chống Loạn Thần		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 720MG/2.4ML	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (0.06 mỗi 1 ngày)

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 960MG/3.2ML	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (0.08 mỗi 1 ngày)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (0.08 mỗi 1 ngày)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 400 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (0.04 mỗi 1 ngày)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (0.04 mỗi 1 ngày)
ABILIFY MYCITE 15 MG START KIT	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
ABILIFY MYCITE 20 MG START KIT	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
ABILIFY MYCITE 30 MG START KIT	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
ABILIFY MYCITE 5 MG START KIT	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT ORAL TABLET WITH SENSOR AND STRIP 15 MG, 2 MG, 20 MG, 30 MG, 5 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
ABILIFY MYCITE STARTER KIT ORAL TABLET WITH SENSOR, STRIP, POD 10 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (30 mỗi 1 ngày)
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>aripiprazole oral tablet,disintegrating 10 mg, 15 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>asenapine maleate sublingual tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>chlorpromazine oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>chlorpromazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>clozapine oral tablet,disintegrating 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (9 mỗi 1 ngày)
<i>clozapine oral tablet,disintegrating 12.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>clozapine oral tablet,disintegrating 150 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (6 mỗi 1 ngày)



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (3 mỗi 1 ngày)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
FANAPT ORAL TABLETS, DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)- 4MG(2)-6MG(2)	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS; QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
HALDOL DECANOATE INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML, 50 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML, 1,560 MG/5 ML	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5 ML, 39 MG/0.25 ML, 78 MG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML, 410 MG/1.32 ML, 546 MG/1.75 ML, 819 MG/2.63 ML	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>lurasidone oral tablet 80 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>molindone oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (4 mỗi 1 ngày); Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>molindone oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (9 mỗi 1 ngày); Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>olanzapine intramuscular recon soln 10 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>olanzapine oral tablet,disintegrating 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 6 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 9 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML, 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (16 mỗi 1 ngày)
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>risperidone oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 4 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24 HOUR, 5.7 MG/24 HOUR, 7.6 MG/24 HOUR	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 100 MG/0.28 ML, 125 MG/0.35 ML, 150 MG/0.42 ML, 200 MG/0.56 ML, 250 MG/0.7 ML, 50 MG/0.14 ML, 75 MG/0.21 ML	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	QL (18 mỗi 1 ngày)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (1 mỗi 1 ngày)
VRAYLAR ORAL CAPSULE,DOSE PACK 1.5 MG (1)- 3 MG (6)	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.)</i>	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO
Thuốc Kháng Vi-rút (Toàn Thân)		
Thuốc kháng retrovirus		
<i>abacavir oral solution 20 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (30 mỗi 1 ngày)
<i>abacavir oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>atazanavir oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>atazanavir oral capsule 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>darunavir ethanolate oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>darunavir ethanolate oral tablet 800 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
DESCOVY ORAL TABLET 120-15MG, 200-25 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>efavirenz oral capsule 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>efavirenz oral capsule 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir oral tablet 600-200-300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	QL (24 mỗi 1 ngày)
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>fosamprenavir oral tablet 700 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 90 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	\$0 (Bậc 1)	
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG, 25 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (6 mỗi 1 ngày)
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (30 mỗi 1 ngày)
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>lamivudine oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>lamivudine oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	QL (56 mỗi 1 ngày)
<i>lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (8 mỗi 1 ngày)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>maraviroc oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>maraviroc oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (40 mỗi 1 ngày)
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (12 mỗi 1 ngày)
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG-MG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	QL (16 mỗi 1 ngày)
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (8 mỗi 1 ngày)
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (10 mỗi 1 ngày)
PREZISTA ORAL TABLET 800 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (8 mỗi 1 ngày)
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (12 mỗi 1 ngày)
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	QL (60 mỗi 1 ngày)
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG, 75 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG, 300 MG (4-TABLET PACK)	\$0 (Bạc 1)	
SUNLENCA SUBCUTANEOUS SOLUTION 309 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (20 mỗi 1 ngày)
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (10 mỗi 1 ngày)
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (1 mỗi 1 ngày)
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (9 mỗi 1 ngày)
VIRACEPT ORAL TABLET 625 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	\$0 (Bậc 1)	QL (7.75 mỗi 1 ngày)
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>zidovudine oral syrup 10 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (60 mỗi 1 ngày)
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
Thuốc kháng vi-rút, Khác		
<i>oseltamivir oral capsule 30 mg, 45 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
PAXLOVID ORAL TABLETS, DOSE PACK 150-100 MG, 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	\$0 (Bậc 1)	NDS
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (1 mỗi 1 ngày)
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE 5 MG/ACTUATION	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>rimantadine oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
Kháng vi-rút Hcv		
<i>ledipasvir-sofosbuvir oral tablet 90-400 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>sofosbuvir-velpatasvir oral tablet 400-100 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (1 mỗi 1 ngày)
ZEPATIER ORAL TABLET 50-100 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS; QL (1 mỗi 1 ngày)
Interferon		
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (0.15 mỗi 1 ngày)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (0.08 mỗi 1 ngày)
Nucleosides và Nucleotides		



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
<i>adefovir oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	QL (21 mỗi 1 ngày)
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>lagevrio (eua) oral capsule 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>valganciclovir oral tablet 450 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
Sản Phẩm Máu/Thuốc Điều Biên/Bộ Mở Rộng Âm Lượng		
Thuốc chống đông máu		
<i>dabigatran etexilate oral capsule 150 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>dabigatran etexilate oral capsule 75 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 5 MG (74 TABS)	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (2.47 mỗi 1 ngày)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (2.46 mỗi 1 ngày)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (34 mỗi 31 ngày)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (27.2 mỗi 31 ngày)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (10.2 mỗi 31 ngày)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (13.6 mỗi 31 ngày)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 60 mg/0.6 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (20.4 mỗi 31 ngày)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 2.5 mg/0.5 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 2,500 ANTI-XA UNIT/ML, 25,000 ANTI-XA UNIT/ML	\$0 (Bạc 1)	NDS

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SYRINGE 10,000 ANTI-XA UNIT/ML, 12,500 ANTI-XA UNIT/0.5 ML, 15,000 ANTI-XA UNIT/0.6 ML, 18,000 ANTI-XA UNIT/0.72 ML, 2,500 ANTI-XA UNIT/0.2 ML, 5,000 ANTI-XA UNIT/0.2 ML, 7,500 ANTI-XA UNIT/0.3 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
PRADAXA ORAL PELLETS IN PACKET 110 MG, 150 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 50 MG	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>warfarin oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 15 MG (42)- 20 MG (9)	\$0 (Bậc 1)	NDS
XARELTO ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (1 mỗi 1 ngày)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
XARELTO ORAL TABLET 20 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
Các Thuốc điều biến Sự hình thành Máu		
FULPHILA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
LEUKINE INJECTION RECON SOLN 250 MCG	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	\$0 (Bậc 1)	PA
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (Bậc 1)	PA
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (Bậc 1)	PA



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	\$0 (Bạc 1)	PA
UDENYCA AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 6 MG/0.6 ML	\$0 (Bạc 1)	PA
UDENYCA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	\$0 (Bạc 1)	PA
ZARXIO INJECTION SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	\$0 (Bạc 1)	PA
Thuốc Huyết học, Khác		
<i>anagrelide oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
OXBRYTA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (9 mỗi 1 ngày)
OXBRYTA ORAL TABLET 500 MG	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (5 mỗi 1 ngày)
OXBRYTA ORAL TABLET FOR SUSPENSION 300 MG	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (5 mỗi 1 ngày)
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
Chất Ức chế Kết tụ Tiểu cầu		
<i>aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>prasugrel oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
Thuốc Về Ca-lo		
Thuốc Về Ca-lo		
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
CLINIMIX E 4.25%/D10W SUL FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
CLINIMIX E 4.25%/D5W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
CLINISOL SF 15 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
<i>dextrose 10 % in water (d10w) intravenous parenteral solution 10 %</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous piggyback 5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>dextrose 5%-water iv soln single use</i>	\$0 (Bậc 1)	
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 30 %	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
PROSOL 20 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
TRAVASOL 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; NDS
Thuốc Điều Trị Bệnh Tim mạch		
Thuốc chẹn Alpha-Adrenergic		
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr, 0.2 mg/24 hr, 0.3 mg/24 hr</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>droxidopa oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>methyldopa-hydrochlorothiazide oral tablet 250-15 mg, 250-25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>phenoxybenzamine oral capsule 10 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
Thuốc đối kháng thụ thể angiotensin II		
<i>candesartan oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>losartan oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
Thuốc ức chế men chuyển hóa Angiotensin		
<i>benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
Thuốc điều trị loạn nhịp tim		
<i>amiodarone oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>mexiletine oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	\$0 (Bậc 1)	
<i>propafenone oral capsule, extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>quinidine gluconate oral tablet extended release 324 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
Thuốc Chặn Beta-Adrenergic		
<i>acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>betaxolol oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>propranolol oral capsule, extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>propranolol-hydrochlorothiazid oral tablet 40-25 mg, 80-25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
Thuốc Chặn Kênh Canxi		
<i>cartia xt oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 360 mg, 420 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>dilt-xr oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>taztia xt oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
Thuốc Điều Trị Bệnh Tim mạch, Khác		
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5 ML	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (15 mỗi 1 ngày)
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>digitek oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>digox oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i>	\$0 (Bạc 1)	
DIGOXIN ORAL SOLUTION 50 MCG/ML (0.05 MG/ML)	\$0 (Bạc 1)	
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg), 62.5 mcg (0.0625 mg)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.15 ml, 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
<i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 (Bậc 1)	PA
Dihydropyridin		
<i>amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>amlodipine-valsartan-hctiazid oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
Thuốc lợi tiểu		
<i>amiloride oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>bumetanide injection solution 0.25 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>ethacrynic acid oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>torseamide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
Rối loạn lipid máu		
<i>atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>cholestyramine light oral powder in packet 4 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>colesevelam oral tablet 625 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>colestipol oral tablet 1 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>fenofibric acid (choline) oral capsule, delayed release(dr/ec) 135 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>icosapent ethyl oral capsule 0.5 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (8 mỗi 1 ngày)
<i>icosapent ethyl oral capsule 1 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>niacor oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>omega-3 acid ethyl esters oral capsule 1 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>pravastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>prevalite oral powder in packet 4 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	
REPATHA PUSHTRONEX SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 420 MG/3.5 ML	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (0.13 mỗi 1 ngày)
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 140 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (0.11 mỗi 1 ngày)

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
REPATHA SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 140 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (0.11 mỗi 1 ngày)
<i>rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GRAM	\$0 (Bậc 1)	QL (8 mỗi 1 ngày)
Thuốc ức chế hệ thống Renin-Angiotensin-Aldosterone		
<i>aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (1 mỗi 1 ngày)
Thuốc điều trị giãn mạch		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>nitroglycerin translingual spray, non-aerosol 400 mcg/spray</i>	\$0 (Bậc 1)	
Thuốc Tác Động Đến Hệ Thần Kinh Trung Ương		
Thuốc Tác Động Đến Hệ Thần Kinh Trung Ương		
<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>atomoxetine oral capsule 40 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
AUBAGIO ORAL TABLET 14 MG, 7 MG	\$0 (Bậc 1)	PA
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (4 mỗi 1 ngày)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG, 9 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>dexmethylphenidate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (2 mỗi 1 ngày)



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg, 120 mg (14)- 240 mg (46), 240 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>fingolimod oral capsule 0.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
GILENYA ORAL CAPSULE 0.25 MG, 0.5 MG	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (1 mỗi 1 ngày); Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
INGREZZA INITIATION PACK ORAL CAPSULE,DOSE PACK 40 MG (7)- 80 MG (21)	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (1 mỗi 1 ngày)
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg, 450 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 30-70 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>methylphenidate transdermal patch 24 hour 10 mg/9 hr, 15 mg/9 hr, 20 mg/9 hr, 30 mg/9 hr</i>	\$0 (Bạc 1)	
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	PA

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
REBIF (WITH ALBUMIN) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 8.8MCG/0.2ML-22 MCG/0.5ML (6)	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
REBIF TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SYRINGE 8.8MCG/0.2ML-22 MCG/0.5ML (6)	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
RELYVRIO ORAL POWDER IN PACKET 3-1 GRAM	\$0 (Bậc 1)	
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (Bậc 1)	ST; QL (2 mỗi 1 ngày)
SAVELLA ORAL TABLETS, DOSE PACK 12.5 MG (5)-25 MG(8)-50 MG(42)	\$0 (Bậc 1)	ST; NDS; QL (1.97 mỗi 1 ngày)
<i>teriflunomide oral tablet 14 mg, 7 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
Thuốc Tránh Thai		
Thuốc Tránh Thai		
<i>apri oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>balziva (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>camila oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>enpresse oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>errin oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>finzala oral tablet,chewable 1 mg-20 mcg(24) /75 mg (4)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>hailey 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>haloette vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>jasmiel (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>junel 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>junel 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>junel fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>junel fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>leena 28 oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>levora-28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>loryna (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>merzee oral capsule 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>microgestin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>microgestin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>necon 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral capsule 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet,chewable 1 mg-20 mcg(24) /75 mg (4)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28), 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>sprintec (28) oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>tarina 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>trivora (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>tri-vylibra lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
Thuốc Nha Khoa và Răng Miệng		
Thuốc Nha Khoa và Răng Miệng		
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
Thuốc Điều Trị Da Liễu		
Thuốc Điều Trị Da Liễu, Khác		
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
<i>acyclovir topical ointment 5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
ALCOHOL 70% SWABS	\$0 (Bậc 1)	
ALCOHOL PADS TOPICAL PADS, MEDICATED	\$0 (Bậc 1)	
ALCOHOL PREP SWABS TOPICAL PADS, MEDICATED	\$0 (Bậc 1)	
<i>ammonium lactate topical lotion 12 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>amnestem oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
BD SINGLE USE SWAB	\$0 (Bậc 1)	
<i>calcipotriene scalp solution 0.005 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>calcipotriene topical cream 0.005 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>calcipotriene topical ointment 0.005 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
CARETOUCH ALCOHOL 70% PREP PAD	\$0 (Bậc 1)	
<i>claravis oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
CURITY ALCOHOL PREPS 2 PLY,MEDIUM	\$0 (Bậc 1)	
DROPSAFE ALCOHOL 70% PREP PADS	\$0 (Bậc 1)	
EASY COMFORT ALCOHOL 70% PAD	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH ALCOHOL 70% PADS GAMMA-STERILIZED	\$0 (Bậc 1)	
<i>fluorouracil topical cream 0.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>fluorouracil topical solution 2 %, 5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
HEB INCONTROL ALCOHOL 70% PADS	\$0 (Bậc 1)	
HYFTOR TOPICAL GEL 0.2 %	\$0 (Bậc 1)	
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (12 mỗi 28 ngày)

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
IV ANTISEPTIC WIPES	\$0 (Bậc 1)	
KENDALL ALCOHOL 70% PREP PAD	\$0 (Bậc 1)	
<i>methoxsalen oral capsule, liqd-filled, rapid rel 10 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
<i>podofilox topical solution 0.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
PRO COMFORT ALCOHOL 70% PADS	\$0 (Bậc 1)	
PURE COMFORT ALCOHOL 70% PADS	\$0 (Bậc 1)	
RA ISOPROPYL ALCOHOL 70% WIPES	\$0 (Bậc 1)	
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	\$0 (Bậc 1)	NDS
SURE COMFORT ALCOHOL PREP PADS	\$0 (Bậc 1)	
SURE-PREP ALCOHOL PREP PADS	\$0 (Bậc 1)	
TRUE COMFORT ALCOHOL 70% PADS	\$0 (Bậc 1)	
TRUE COMFORT PRO ALCOHOL PADS	\$0 (Bậc 1)	
ULTILET ALCOHOL STERL SWAB	\$0 (Bậc 1)	
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
WEBCOL ALCOHOL PREPS 20'S,LARGE	\$0 (Bậc 1)	
<i>zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
Thuốc kháng khuẩn da liễu		
<i>clindamycin phosphate topical gel 1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>clindamycin phosphate topical lotion 1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>clindamycin phosphate topical solution 1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>clindamycin phosphate topical swab 1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1.2 % (1 % base) -5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>ery pads topical swab 2 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>erythromycin with ethanol topical gel 2 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>erythromycin with ethanol topical solution 2 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>erythromycin-benzoyl peroxide topical gel 3-5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>gentamicin topical cream 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>gentamicin topical ointment 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>metronidazole topical cream 0.75 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>metronidazole topical gel 0.75 %, 1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>metronidazole topical lotion 0.75 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>mupirocin topical ointment 2 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>selenium sulfide topical lotion 2.5 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>silver sulfadiazine topical cream 1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>sulfacetamide sodium (acne) topical suspension 10 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
Chất chống viêm da liễu		
ANUSOL-HC TOPICAL CREAM WITH PERINEAL APPLICATOR 2.5 %	\$0 (Bạc 1)	
<i>betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>betamethasone valerate topical cream 0.1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>betamethasone valerate topical ointment 0.1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>betamethasone, augmented topical cream 0.05 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>clobetasol scalp solution 0.05 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>clobetasol topical cream 0.05 %</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>clobetasol topical gel 0.05 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>clobetasol topical lotion 0.05 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>clobetasol topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>fluocinolone topical cream 0.01 %, 0.025 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>fluocinolone topical ointment 0.025 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>fluocinolone topical solution 0.01 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>fluocinonide topical gel 0.05 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>fluocinonide topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>fluocinonide topical solution 0.05 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>hydrocortisone 2.5% cream</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>hydrocortisone topical cream 1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %, 2.5 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>hydrocortisone-min oil-wht pet topical ointment 1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>mometasone topical cream 0.1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>mometasone topical ointment 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>mometasone topical solution 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>pimecrolimus topical cream 1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
TRITOCIN TOPICAL OINTMENT 0.05 %	\$0 (Bậc 1)	NDS
Retinoids da liễu		
<i>tazarotene topical cream 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
<i>tazarotene topical gel 0.05 %, 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
TAZORAC TOPICAL CREAM 0.05 %	\$0 (Bậc 1)	PA
TAZORAC TOPICAL GEL 0.05 %, 0.1 %	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
Thuốc bôi trị ghẻ và chấy rận		
<i>malathion topical lotion 0.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>permethrin topical cream 5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
Thiết Bị		
Thiết Bị		
1ST TIER UNIFINE PENTP 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
1ST TIER UNIFINE PNTIP 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
1ST TIER UNIFINE PNTIP 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
1ST TIER UNIFINE PNTIP 8MM 31G STRL,SINGLE-USE,SHRT 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
1ST TIER UNIFINE PNTIP 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
1ST TIER UNIFINE PNTIP 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
1ST TIER UNIFINE PNTIP 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
ABOUTTIME PEN NEEDLE 30G X 8MM 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ABOUTTIME PEN NEEDLE 31G X 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
ABOUTTIME PEN NEEDLE 31G X 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ABOUTTIME PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
ADVOCATE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ADVOCATE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ADVOCATE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ADVOCATE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ADVOCATE INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ADVOCATE INS SYR 0.3 ML 29GX1/2 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
ADVOCATE INS SYR 0.5 ML 29GX1/2 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
ADVOCATE INS SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
ADVOCATE INS SYR 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ADVOCATE PEN NDL 12.7MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
ADVOCATE PEN NEEDLE 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ADVOCATE PEN NEEDLES 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
ADVOCATE PEN NEEDLES 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
AQINJECT PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
AQINJECT PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
ASSURE ID PEN NEEDLE 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
ASSURE ID PEN NEEDLE 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
ASSURE ID PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
ASSURE ID SYR 0.5 ML 29GX1/2" (RX) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
ASSURE ID SYR 0.5 ML 31GX15/64" 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	
ASSURE ID SYR 1 ML 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	
BD AUTOSHIELD DUO NDL 5MMX30G 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
BD ECLIPSE 30GX1/2" SYRINGE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
BD INS SYR 0.3 ML 8MMX31G(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
BD INS SYRINGE 1/2 ML 6MMX31G (ONLY FOR 500 UNIT/ML INSULIN) 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	
BD INS SYRN UF 1 ML 12.7MMX30G NOT FOR RETAIL SALE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
BD INSULIN SYR 1 ML 25GX1" 1 ML 25 X 1"	\$0 (Bạc 1)	
BD INSULIN SYR 1 ML 25GX5/8" 1 ML 25 GAUGE X 5/8"	\$0 (Bạc 1)	
BD INSULIN SYR 1 ML 26GX1/2" 1 ML 26 X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
BD INSULIN SYR 1 ML 27GX5/8" MICRO-FINE 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	\$0 (Bạc 1)	
BD INSULIN SYR 1 ML 28GX1/2" (OTC) 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
BD INSULIN SYRINGE 1 ML W/O NEEDLE	\$0 (Bạc 1)	
BD LUER-LOK SYRINGE 1 ML	\$0 (Bạc 1)	
BD NANO 2 GEN PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
BD SAFETGLD INS 0.3 ML 29G 13MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
BD SAFETGLD INS 0.5 ML 13MMX29G 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
BD SAFETYGLD INS 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
BD SAFETYGLD INS 0.5 ML 30G 8MM 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
BD SAFETYGLD INS 1 ML 29G 13MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
BD SAFETYGLID INS 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	
BD SAFETYGLIDE SYRINGE 27GX5/8 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	\$0 (Bạc 1)	
BD SAFTYGLD INS 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	
BD SAFTYGLD INS 0.5 ML 29G 13MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
BD SAFTYGLD INS 0.5 ML 6MMX31G 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	
BD UF MICRO PEN NEEDLE 6MMX32G 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
BD UF MINI PEN NEEDLE 5MMX31G 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
BD UF NANO PEN NEEDLE 4MMX32G 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
BD UF ORIG PEN NDL 12.7MMX29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
BD UF SHORT PEN NEEDLE 8MMX31G 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
BD VEO INS 0.3 ML 6MMX31G (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	
BD VEO INS SYRING 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	
BD VEO INS SYRN 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	
BD VEO INS SYRN 0.5 ML 6MMX31G 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	
BORDERED GAUZE 2"X2" 2 X 2 "	\$0 (Bậc 1)	
CAREFINE PEN NEEDLE 12.7MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
CAREFINE PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
CAREFINE PEN NEEDLE 5MM 32G 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
CAREFINE PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
CAREFINE PEN NEEDLE 8MM 30G 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
CAREFINE PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
CAREFINE PEN NEEDLES 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
CAREONE SYR 0.3 ML 31GX5/16" SHORT, HRI 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
CARETOUCH PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
CARETOUCH SYR 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
CARETOUCH SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
CARETOUCH SYR 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
CARETOUCH SYR 1 ML 28GX5/16" 1 ML 28 X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
CARETOUCH SYR 1 ML 29GX5/16" 1 ML 29 GAUGE X 5/16	\$0 (Bạc 1)	
CARETOUCH SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	\$0 (Bạc 1)	
CARETOUCH SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bạc 1)	
CLICKFINE 31G X 5/16" NEEDLES 8MM, UNIVERSAL 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
CLICKFINE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32GX4MM, STERILE 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
CLICKFINE UNIVERSAL 31G X 1/4" 6MM, STORE BRAND 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT EZ INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT EZ INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT EZ INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT EZ PEN NEEDLE 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 32G SINGLE USE, MICRO 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 31G MINI 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 32G SINGLE USE,MINI,HRI 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 33G 33 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 33G 33 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 31G SHORT 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 32G 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 33G 33 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ PRO PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ PRO PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ PRO PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
COMFORT EZ SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT EZ SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/3" 31 GAUGE X 1/3"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/6" 31 GAUGE X 1/6"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
COMFORT TOUCH PEN NDL 33GX5MM 33 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
CURAD GAUZE PADS 2" X 2" 2 X 2 "	\$0 (Bạc 1)	
CURITY GAUZE SPONGES (12 PLY)-200/BAG 2 X 2"	\$0 (Bạc 1)	

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
CURITY GUAZE PADS 1'S(12 PLY) 2 X 2 "	\$0 (Bậc 1)	
DERMACEA 2"X2" GAUZE 12 PLY, USP TYPE VII 2X2"	\$0 (Bậc 1)	
DERMACEA GAUZE 2"X2" SPONGE 8 PLY 2 X 2 "	\$0 (Bậc 1)	
DERMACEA NON-WOVEN 2"X2" SPNGE 2 X 2 "	\$0 (Bậc 1)	
DROPLET 0.5 ML 29GX12.5MM(1/2) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
DROPLET 0.5 ML 30GX12.5MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
DROPLET INS 0.3 ML 29GX12.5MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
DROPLET INS 0.3 ML 30GX12.5MM 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
DROPLET INS 0.5 ML 30GX6MM(1/2) 0.5ML 30 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	
DROPLET INS 0.5 ML 30GX8MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
DROPLET INS 0.5 ML 31GX6MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	
DROPLET INS 0.5 ML 31GX8MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
DROPLET INS SYR 0.3 ML 30GX6MM 0.3 ML 30 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	
DROPLET INS SYR 0.3 ML 30GX8MM 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
DROPLET INS SYR 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bậc 1)	
DROPLET INS SYR 0.3 ML 31GX8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
DROPLET INS SYR 1 ML 29GX12.5MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX12.5MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX6MM 1 ML 30 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX8MM 1 ML 30 GAUGE X 5/16	\$0 (Bạc 1)	
DROPLET INS SYR 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	
DROPLET INS SYR 1 ML 31GX8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bạc 1)	
DROPLET MICRON 34G X 9/64" 34 GAUGE X 9/64"	\$0 (Bạc 1)	
DROPLET PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
DROPLET PEN NEEDLE 29GX3/8" 29 GAUGE X 3/8"	\$0 (Bạc 1)	
DROPLET PEN NEEDLE 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
DROPLET PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
DROPLET PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
DROPLET PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
DROPLET PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
DROPLET PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
DROPLET PEN NEEDLE 32GX5/16" 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
DROPLET PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
DROPSAFE INS SYR 0.3 ML 31G 6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	
DROPSAFE INS SYR 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
DROPSAFE INS SYR 0.5 ML 31G 6MM 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	
DROPSAFE INS SYR 0.5 ML 31G 8MM 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	

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

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



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
EASY COMFORT PEN NDL 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
EASY COMFORT PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
EASY COMFORT PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
EASY COMFORT PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
EASY COMFORT SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
EASY GLIDE INS 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	
EASY GLIDE INS 0.5 ML 31GX6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	
EASY GLIDE INS 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (Bạc 1)	
EASY GLIDE PEN NEEDLE 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH 0.3 ML SYR 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 30GX5/16 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH 1 ML SYR 27GX1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH 1 ML SYR 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH 1 ML SYR 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH FLIPLOK 1 ML 27GX0.5 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 29GX1/2 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 30GX1/2 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH INSULIN SYR 1 ML 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH INSULIN SYR 1 ML RETRACTABLE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH INSULN 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH INSULN 1 ML 31GX5/16 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH INSULN 1 ML 31GX5/16 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH LUER LOK INSUL 1 ML	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 30GX5/16 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX5/16 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	



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

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

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
EQL INSULIN 0.3 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 0.3 ML 30	\$0 (Bậc 1)	
EQL INSULIN 0.5 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 1/2 ML 30 GAUGE	\$0 (Bậc 1)	
EQL INSULIN 1 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	\$0 (Bậc 1)	
EXEL INSULIN SYRINGE 27G-1 ML 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
FIFTY50 INS 0.5 ML 31GX5/16" SHORT NEEDLE 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
FIFTY50 INS SYR 1 ML 31GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bậc 1)	
FIFTY50 PEN 31G X 3/16" NEEDLE (OTC) 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
FP INSULIN 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE	\$0 (Bậc 1)	
FREESTYLE PREC 0.5 ML 30GX5/16 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
FREESTYLE PREC 0.5 ML 31GX5/16 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
FREESTYLE PREC 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	\$0 (Bậc 1)	
FREESTYLE PREC 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bậc 1)	
GAUZE PAD TOPICAL BANDAGE 2 X 2 "	\$0 (Bậc 1)	
GNP ULT C 0.3 ML 29GX1/2" (1/2) 1/2 UNIT 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
GNP ULTRA COMFORT 0.5 ML SYR 1/2 ML 29 , 1/2 ML 30 GAUGE	\$0 (Bậc 1)	
GNP ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE, 1 ML 29 GAUGE, 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	\$0 (Bậc 1)	
GNP ULTRA COMFORT 3/10 ML SYR 0.3 ML 30	\$0 (Bậc 1)	
HEALTHWISE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
HEALTHWISE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	



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

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

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
INSULIN SYRIN 0.3 ML 30GX1/2" SHORT NEEDLE 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
INSULIN SYRIN 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
INSULIN SYRIN 0.5 ML 29GX1/2" (OTC) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
INSULIN SYRIN 0.5 ML 30GX1/2" SHORT NEEDLE (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
INSULIN SYRIN 0.5 ML 30GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 27G 1/2" INNER 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE	\$0 (Bậc 1)	
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 1/2 ML 29	\$0 (Bậc 1)	
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE	\$0 (Bậc 1)	
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX1/2" (RX) 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16	\$0 (Bậc 1)	
INSULIN SYRINGE 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE, 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE	\$0 (Bậc 1)	
INSUPEN 30G ULTRAFIN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
INSUPEN 31G ULTRAFIN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4", 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
INSUPEN 32G 6MM PEN NEEDLE 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
INSUPEN 32G 8MM PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
INSUPEN PEN NEEDLE 29GX12MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
INSUPEN PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
INSUPEN PEN NEEDLE 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
INSUPEN PEN NEEDLE 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
LISCO SPONGES 100/BAG 2 X 2 "	\$0 (Bạc 1)	
LITE TOUCH 31GX1/4" PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
LITE TOUCH INSULIN 0.5 ML SYR 1/2 ML 28 GAUGE, 1/2 ML 29 , 1/2 ML 30 GAUGE	\$0 (Bạc 1)	
LITE TOUCH INSULIN 1 ML SYR 1 ML 28 GAUGE, 1 ML 29 GAUGE, 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	\$0 (Bạc 1)	
LITE TOUCH INSULIN SYR 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bạc 1)	
LITE TOUCH PEN NEEDLE 29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
LITE TOUCH PEN NEEDLE 31G 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
LITETOUCH INS 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
LITETOUCH INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
LITETOUCH INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
LITETOUCH INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
LITETOUCH SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
LITETOUCH SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
LITETOUCH SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
LITETOUCH SYRIN 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
LITETOUCH SYRIN 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
LITETOUCH SYRIN 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
MAGELLAN INSUL SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 30 X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
MAGELLAN INSUL SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
MAGELLAN INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
MAGELLAN INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
MAGELLAN INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
MAXICOMFORT II PEN NDL 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
MAXICOMFORT INS 0.5 ML 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
MAXI-COMFORT INS 0.5 ML 28G 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
MAXICOMFORT INS 1 ML 27GX1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
MAXI-COMFORT INS 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
MAXICOMFORT PEN NDL 29G X 5MM 29 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
MAXICOMFORT PEN NDL 29G X 8MM 29 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
MICRODOT PEN NEEDLE 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
MICRODOT PEN NEEDLE 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
MICRODOT PEN NEEDLE 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
MINI PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
MINI PEN NEEDLE 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
MINI PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
MINI PEN NEEDLE 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
MINI PEN NEEDLE 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
MINI PEN NEEDLE 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
MINI PEN NEEDLE 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
MINI ULTRA-THIN II PEN NDL 31G STERILE 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
MONOJECT 0.5 ML SYRN 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE	\$0 (Bạc 1)	
MONOJECT 1 ML SYRN 27X1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
MONOJECT 1 ML SYRN 28GX1/2" (OTC) 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
MONOJECT INSUL SYR U100 (OTC) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
MONOJECT INSUL SYR U100 .5ML,29GX1/2" (OTC) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
MONOJECT INSUL SYR U100 0.5 ML CONVERTS TO 29G (OTC) 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML 1 ML 25 GAUGE X 5/8"	\$0 (Bạc 1)	
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML 3'S, 29GX1/2" (OTC) 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML W/O NEEDLE (OTC)	\$0 (Bậc 1)	
MONOJECT INSULIN SYR 0.3 ML (OTC) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
MONOJECT INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
MONOJECT INSULIN SYR 0.5 ML (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
MONOJECT INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
MONOJECT INSULIN SYR 1 ML 3'S (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
MONOJECT INSULIN SYR U-100 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
MONOJECT SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
MONOJECT SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
MONOJECT SYRINGE 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
NOVOFINE 30 NEEDLE	\$0 (Bậc 1)	
NOVOFINE 32G NEEDLES 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
NOVOFINE PLUS PEN NDL 32GX1/6" 32 GAUGE X 1/6"	\$0 (Bậc 1)	
NOVOTWIST NEEDLE 32G 5MM 32 GAUGE X 1/5"	\$0 (Bậc 1)	
PC UNIFINE PENTIPS 8MM NEEDLE SHORT 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
PEN NEEDLE 30G 5MM OUTER 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
PEN NEEDLE 30G 8MM INNER 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
PEN NEEDLE 30G X 5/16" 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
PEN NEEDLE, DIABETIC NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
PEN NEEDLES 12MM 29G 29GX12MM,STRL 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
PEN NEEDLES 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
PEN NEEDLES 6MM 31G 31GX6MM, STRL 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
PEN NEEDLES 8MM 31G 31GX8MM,STRL,SHORT (OTC) 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
PENTIPS PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
PENTIPS PEN NEEDLE 31GX3/16" MINI, 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
PENTIPS PEN NEEDLE 31GX5/16" SHORT, 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
PENTIPS PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
PENTIPS PEN NEEDLE 32GX5/32" 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
PENTIPS PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
PIP PEN NEEDLE 31G X 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
PIP PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
PREVENT PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
PREVENT PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
PRO COMFORT 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
PRO COMFORT 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
PRO COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	

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

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



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

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

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
SAFETY SYRINGE 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
SECURESAFE PEN NDL 30GX5/16" OUTER 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
SECURESAFE SYR 0.5 ML 29G 1/2" OUTER 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
SECURESAFE SYRNG 1 ML 29G 1/2" OUTER 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
SKY SAFETY PEN NEEDLE 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
SKY SAFETY PEN NEEDLE 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
SM STERILE PADS 2" X 2" 2"X2", STERILE 2 X 2 "	\$0 (Bậc 1)	
SM ULT CFT 0.3 ML 31GX5/16(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
SURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
SURE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY	\$0 (Bậc 1)	
SURE COMFORT 0.5 ML SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
SURE COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bậc 1)	
SURE COMFORT 3/10 ML SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
SURE COMFORT 3/10 ML SYRINGE INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
SURE COMFORT 30G PEN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
SURE COMFORT INS 0.3 ML 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
SURE COMFORT INS 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
SURE COMFORT INS 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
SURE COMFORT PEN NDL 29GX1/2" 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
SURE COMFORT PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
SURE COMFORT PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
SURE COMFORT PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
SURE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
SURE-FINE PEN NEEDLES 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
SURE-FINE PEN NEEDLES 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
SURE-FINE PEN NEEDLES 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
SURE-JECT INSU SYR U100 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
SURE-JECT INSU SYR U100 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
SURE-JECT INSU SYR U100 1 ML 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
SURE-JECT INSUL SYR U100 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16	\$0 (Bạc 1)	
SURE-JECT INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bạc 1)	
TECHLITE 0.3 ML 29GX12MM (1/2) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
TECHLITE 0.3 ML 30GX12MM (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	

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

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



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX5/16" 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
TERUMO INS SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
TERUMO INS SYRINGE U100-1 ML 1 ML 27 GAUGE X 1/2", 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
TERUMO INS SYRINGE U100-1 ML 1 ML 30 GAUGE X 3/8"	\$0 (Bạc 1)	
TERUMO INS SYRINGE U100-1/2 ML 1/2 ML 30 X 3/8"	\$0 (Bạc 1)	
TERUMO INS SYRINGE U100-1/3 ML 0.3 ML 30 X 3/8"	\$0 (Bạc 1)	
TERUMO INS SYRNG U100-1/2 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
THINPRO INS SYRIN U100-0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 X 3/8", 0.3 ML 31 X 3/8"	\$0 (Bạc 1)	
THINPRO INS SYRIN U100-0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 31 X 3/8", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 30 X 3/8"	\$0 (Bạc 1)	
THINPRO INS SYRIN U100-1 ML 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 3/8", 1 ML 31 X 3/8"	\$0 (Bạc 1)	
TOPCARE CLICKFINE 31G X 1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
TOPCARE CLICKFINE 31G X 5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
TOPCARE ULTRA COMFORT SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bạc 1)	
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 30G 5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	

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

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



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
TRUE COMFORT PRO 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bạc 1)	
TRUE COMFORT PRO 1 ML 32G 5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
TRUE COMFORT PRO 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
TRUEPLUS PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G X 1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
TRUEPLUS PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
TRUEPLUS SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
TRUEPLUS SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
TRUEPLUS SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	\$0 (Bạc 1)	
TRUEPLUS SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bạc 1)	

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

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



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ULTIGUARD SAFE 1 ML 30G 12.7MM 1 ML 30 X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
ULTIGUARD SAFE PACK 29G 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
ULTIGUARD SAFE PACK 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
ULTIGUARD SAFE0.3 ML 30G 12.7MM 0.3 ML 30 X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
ULTIGUARD SAFE0.5 ML 30G 12.7MM 1/2 ML 30 X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
ULTIGUARD SAFEPACK 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ULTIGUARD SAFEPACK 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
ULTIGUARD SAFEPK 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ULTIGUARD SAFEPK 0.5 ML 31G 8MM 1/2 ML 31 X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ULTILET INSULIN SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ULTILET INSULIN SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ULTILET INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bạc 1)	
ULTILET PEN NEEDLE 29 GAUGE	\$0 (Bạc 1)	
ULTILET PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
ULTRA COMFORT 0.3 ML SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ULTRA COMFORT 0.5 ML 28GX1/2" CONVERTS TO 29G 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ULTRA COMFORT 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRA COMFORT 0.5 ML SYRINGE 1/2 ML 28 GAUGE	\$0 (Bậc 1)	
ULTRA COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (Bậc 1)	
ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRA FLO 0.3 ML 30G 1/2" (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRA FLO 0.3 ML 30G 5/16"(1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRA FLO 0.3 ML 31G 5/16"(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRA FLO PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRA FLO PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRA FLO PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRA FLO PEN NEEDLE 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRA FLO PEN NEEDLES 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 30G 5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRA FLO SYR 0.5 ML 29G 1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRA THIN PEN NDL 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRACARE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ULTRACARE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ULTRACARE INS 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
ULTRACARE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ULTRACARE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ULTRACARE INS 1 ML 30G X 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ULTRACARE INS 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
ULTRACARE INS 1 ML 31G X 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
ULTRACARE PEN NEEDLE 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
ULTRA-THIN II 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ULTRA-THIN II INS 0.3 ML 30G 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ULTRA-THIN II INS 0.3 ML 31G 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 29G 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 30G 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 31G 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRA-THIN II INS SYR 1 ML 29G 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRA-THIN II INS SYR 1 ML 30G 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRA-THIN II PEN NDL 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
ULTRA-THIN II PEN NDL 31GX5/16 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
UNIFINE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
UNIFINE PENTIPS 12MM 29G 29GX12MM, STRL 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
UNIFINE PENTIPS 31GX3/16" 31GX5MM,STRL,MINI 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
UNIFINE PENTIPS 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
UNIFINE PENTIPS 32GX5/32" 32GX4MM, STRL, NANO 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
UNIFINE PENTIPS 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
UNIFINE PENTIPS 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
UNIFINE PENTIPS MAX 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
UNIFINE PENTIPS NEEDLES 29G 29 GAUGE	\$0 (Bậc 1)	
UNIFINE PENTIPS PLUS 29GX1/2" 12MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
UNIFINE PENTIPS PLUS 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX1/4" ULTRA SHORT, 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bậc 1)	
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX3/16" MINI 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX5/16" SHORT 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
UNIFINE PENTIPS PLUS 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
UNIFINE PENTIPS PLUS 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
UNIFINE SAFECONTROL 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
UNIFINE SAFECONTROL 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
UNIFINE SAFECONTROL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
UNIFINE ULTRA PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bạc 1)	
VANISHPOINT 0.5 ML 30GX1/2" SY OUTER 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
VANISHPOINT INS 1 ML 30GX3/16" 1 ML 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
VANISHPOINT U-100 29X1/2 SYR 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
VERIFINE INS SYR 1 ML 29G 1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
VERIFINE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bạc 1)	
VERIFINE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bạc 1)	
VERIFINE PEN NEEDLE 31G X 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	
VERIFINE PEN NEEDLE 31G X 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bạc 1)	
VERIFINE PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (Bạc 1)	

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X 5MM 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (Bậc 1)	
VERIFINE PLUS PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (Bậc 1)	
VERIFINE SYRING 0.5 ML 29G 1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Bậc 1)	
VERIFINE SYRING 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
VERIFINE SYRNG 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
VERIFINE SYRNG 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (Bậc 1)	
VERSALON ALL PURPOSE SPONGE 25'S,N-STERILE,3PLY 2 X 2 "	\$0 (Bậc 1)	
Thuốc Thay thế/ Điều Biến Enzyme		
Thuốc Thay thế / Điều Biến Enzyme		
CREON ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 12,000-38,000 -60,000 UNIT, 24,000-76,000 -120,000 UNIT, 3,000-9,500- 15,000 UNIT, 36,000-114,000- 180,000 UNIT, 6,000-19,000 -30,000 UNIT	\$0 (Bậc 1)	
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
sapropterin oral powder in packet 100 mg, 500 mg	\$0 (Bậc 1)	PA
sapropterin oral tablet,soluble 100 mg	\$0 (Bậc 1)	PA
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 10,000-32,000 -42,000 UNIT, 15,000-47,000 -63,000 UNIT, 20,000-63,000- 84,000 UNIT, 25,000-79,000- 105,000 UNIT, 3,000-10,000 - 14,000-UNIT, 40,000-126,000- 168,000 UNIT, 5,000-17,000- 24,000 UNIT	\$0 (Bậc 1)	
Thuốc Điều Trị Viêm Mắt, Tai, Mũi, Họng		
Thuốc điều trị mắt, tai, mũi, họng, Khác		



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>azelastine nasal aerosol,spray 137 mcg (0.1 %)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %)</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 42 mcg (0.06 %)</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS; QL (1 mỗi 1 ngày)
LACRISERT OPHTHALMIC (EYE) INSERT 5 MG	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	\$0 (Bạc 1)	
OXERVATE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.002 %	\$0 (Bạc 1)	PA; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>proparacaine ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
Các thuốc chống nhiễm trùng mắt, tai, mũi, họng		
<i>acetic acid otic (ear) solution 2 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>bacitracin ophthalmic (eye) ointment 500 unit/gram</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>ciprofloxacin hcl otic (ear) dropperette 0.2 %</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>hydrocortisone-acetic acid otic (ear) drops 1-2 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	\$0 (Bậc 1)	NDS
Các thuốc chống viêm mắt, tai, mũi, họng		
<i>cyclosporine ophthalmic (eye) dropperette 0.05 %</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>flunisolide nasal spray,non-aerosol 25 mcg (0.025 %)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>fluticasone propionate nasal spray,suspension 50 mcg/actuation</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.4 %, 0.5 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.05 %	\$0 (Bạc 1)	
RESTASIS OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 0.05 %	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
XIIDRA OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 5 %	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
Thuốc Điều Trị Bệnh Tiêu Hóa		
Thuốc chống ăn mòn và thuốc ức chế axit		
<i>cimetidine oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg, 30 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 10 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>sucralfate oral tablet 1 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	
Thuốc điều trị bệnh tiêu hóa, khác		
<i>constulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>dicyclomine oral capsule 10 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>dicyclomine oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>enulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>generlac oral solution 10 gram/15 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 1.5 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM, 5 GRAM	\$0 (Bậc 1)	
<i>loperamide oral capsule 2 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (1 mỗi 1 ngày)
PHEBURANE ORAL GRANULES 483 MG/GRAM	\$0 (Bậc 1)	
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 0.94 gram/gram</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
VIBERZI ORAL TABLET 100 MG, 75 MG	\$0 (Bậc 1)	PA
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
Thuốc nhuận tràng		
CLENPIQ ORAL SOLUTION 10 MG-3.5 GRAM-12 GRAM/160 ML, 10 MG-3.5 GRAM-12 GRAM/175 ML	\$0 (Bậc 1)	
<i>gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 - 5.84 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>gavilyte-g oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL RECON SOLN 17.5-3.13-1.6 GRAM	\$0 (Bậc 1)	



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
Chất kết dính phốt phát		
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral capsule 667 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral tablet 667 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
FOSRENOL ORAL POWDER IN PACKET 1,000 MG, 750 MG	\$0 (Bạc 1)	
<i>sevelamer carbonate oral powder in packet 2.4 gram</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>sevelamer carbonate oral tablet 800 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>sevelamer hcl oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
Thuốc Trị Bệnh ở Cơ Quan Sinh Dục Nội		
Thuốc chống co thắt, tiết niệu		
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 25 MG, 50 MG	\$0 (Bạc 1)	ST; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>oxybutynin chloride oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>tolterodine oral capsule,extended release 24hr 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>trospium oral capsule,extended release 24hr 60 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>trospium oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
Thuốc điều trị sinh dục, Khác		
<i>alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>tamsulosin oral capsule 0.4 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
Thuốc Đối Kháng Kim Loại Nặng		
Thuốc đối kháng kim loại nặng		
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>trientine oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
Thuốc Nội Tiết Tô, Chất Kích Thích/Thay Thế/Điều Biến		
Androgen		
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>methyltestosterone oral capsule 10 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 10 mg/0.5 gram /actuation, 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %), 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram), 1.62 % (20.25 mg/1.25 gram), 1.62 % (40.5 mg/2.5 gram)</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>testosterone transdermal solution in metered pump w/app 30 mg/actuation (1.5 ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
Estrogen và Antiestrogen		
DUAVEE ORAL TABLET 0.45-20 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (1 mỗi 1 ngày); Tuổi (Tối đa 64 tuổi)
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; Tuổi (Tối đa 64 tuổi)
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; Tuổi (Tối đa 64 tuổi)
<i>estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram)</i>	\$0 (Bậc 1)	
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG	\$0 (Bậc 1)	PA
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM	\$0 (Bậc 1)	
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>raloxifene oral tablet 60 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
Glucocorticoids / Mineralocorticoids		
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>fludrocortisone oral tablet 0.1 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 8 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>methylprednisolone oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>methylprednisolone oral tablets,dose pack 4 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>prednisolone 15 mg/5 ml soln d/f 15 mg/5 ml (3 mg/ml)</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
PREDNISONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
<i>prednisone oral solution 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
Tuyến yên		
ACTHAR INJECTION GEL 80 UNIT/ML	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>desmopressin nasal spray,non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	
GENOTROPIN MINISUBCUTANEOUS SYRINGE 0.2 MG/0.25 ML, 0.4 MG/0.25 ML, 0.6 MG/0.25 ML, 0.8 MG/0.25 ML, 1 MG/0.25 ML, 1.2 MG/0.25 ML, 1.4 MG/0.25 ML, 1.6 MG/0.25 ML, 1.8 MG/0.25 ML, 2 MG/0.25 ML	\$0 (Bạc 1)	PA
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG/ML (36 UNIT/ML), 5 MG/ML (15 UNIT/ML)	\$0 (Bạc 1)	PA
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA; NDS
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; NDS

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 7.5 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
OMNITROPE SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	\$0 (Bậc 1)	PA
OMNITROPE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 5.8 MG	\$0 (Bậc 1)	PA
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (3 mỗi 1 ngày)
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML)	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (2 mỗi 1 ngày)
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0 (Bậc 1)	PA
SYNAREL NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 2 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
Progestin		
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML	\$0 (Bậc 1)	
<i>medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
Chất điều trị tuyến giáp và kháng giáp		
<i>levothyroxine oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
Thuốc Tác Động Đến Hệ Miễn Dịch		



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
Thuốc Tác Động Đến Hệ Miễn Dịch		
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	\$0 (Bạc 1)	PA
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 0.5 MG, 1 MG, 5 MG	\$0 (Bạc 1)	PA BvD
<i>azathioprine oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 28 ngày)
CIMZIA POWDER FOR RECONST SUBCUTANEOUS KIT 400 MG (200 MG X 2 VIALS)	\$0 (Bạc 1)	PA
CIMZIA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 400 MG/2 ML (200 MG/ML X 2)	\$0 (Bạc 1)	PA
COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA
COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	PA
COSENTYX UNOREADY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML (150 MG/ML)	\$0 (Bạc 1)	PA
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD
<i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	\$0 (Bạc 1)	PA BvD
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	\$0 (Bạc 1)	PA
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML, 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	\$0 (Bạc 1)	PA
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (Bạc 1)	PA
ENBREL SUBCUTANEOUS RECON SOLN 25 MG (1 ML)	\$0 (Bạc 1)	PA
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	PA

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (Bậc 1)	PA
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (Bậc 1)	PA
ENVARUSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 0.75 MG, 1 MG, 4 MG	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
GAMMAGARD LIQUID INJECTION SOLUTION 10 %	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %)	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
<i>gengraf oral solution 100 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
HUMIRA PEN PSOR-UEVITS-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (Bậc 1)	PA



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML, 40 MG/0.4 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
KINERET SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
<i>mycophenolate sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 180 mg, 360 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 125 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (0.15 mỗi 1 ngày)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (0.15 mỗi 1 ngày)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 50 MG/0.4 ML	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (0.06 mỗi 1 ngày)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 87.5 MG/0.7 ML	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (0.1 mỗi 1 ngày)
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG	\$0 (Bậc 1)	PA
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS, DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	\$0 (Bậc 1)	PA
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
RIDAURA ORAL CAPSULE 3 MG	\$0 (Bậc 1)	
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG	\$0 (Bậc 1)	PA
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 30 MG, 45 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (1 mỗi 1 ngày)
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML), 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML))	\$0 (Bậc 1)	PA
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML, 90 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
TALTZ AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA
TALTZ SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA
VARIZIG INTRAMUSCULAR SOLUTION 125 UNIT/1.2 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (10 mỗi 1 ngày)
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (2 mỗi 1 ngày)
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (1 mỗi 1 ngày)
Vắc-xin		
ABRYSVO INTRAMUSCULAR RECON SOLN 120 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
AREXVY (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 120 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
AREXVY ANTIGEN COMPONENT 120 MCG	\$0 (Bậc 1)	NDS



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	\$0 (Bạc 1)	NDS
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
DENG VAXIA (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP4.5-6 CCID50/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML, 720 ELISA UNIT/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	\$0 (Bạc 1)	NDS
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (Bạc 1)	
IPOLE INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
JYNNEOS (PF)(STOCKPILE) SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5X TO 3.95X 10EXP8 UNIT/0.5	\$0 (Bậc 1)	NDS
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 4 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-48MCG-62DU -10 MCG/0.5ML	\$0 (Bậc 1)	
PENTACEL DTAP-IPV COMPNT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 62 DU/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
PREHEVBRIO (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4-4.2- 3.3CCID50/0.5ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	\$0 (Bậc 1)	NDS
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML, 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML (58 UNT/ML)	\$0 (Bậc 1)	NDS
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	\$0 (Bậc 1)	NDS



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	PA BvD; NDS
ROTARIX ORAL SUSPENSION 10EXP6 CCID50 /1.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
ROTARIX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP6 CCID50/ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF UNIT/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
TETANUS,DIPHThERIA TOX PED(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-25 LF UNIT/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.4 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	\$0 (Bạc 1)	NDS
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	\$0 (Bạc 1)	NDS

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML, 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML(2.5 ML IN 1 VIAL)	\$0 (Bậc 1)	NDS
Thuốc Điều Trị Viêm Ruột		
Thuốc Điều Trị Viêm Ruột		
<i>alosetron oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>balsalazide oral capsule 750 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>budesonide oral capsule, delayed, extend. release 3 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>budesonide oral tablet, delayed and ext. release 9 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>mesalamine oral capsule (with del rel tablets) 400 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>mesalamine oral capsule, extended release 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>mesalamine oral capsule, extended release 24hr 0.375 gram</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>mesalamine rectal enema 4 gram/60 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>mesalamine rectal suppository 1,000 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>sulfasalazine oral tablet, delayed release (dr/ec) 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
Dung Dịch Rửa Vết Thương		
Dung Dịch Rửa Vết Thương		
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
Thuốc Điều Trị Xương Chuyển Hóa		
Thuốc điều trị xương chuyển hóa		
<i>alendronate oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (0.15 mỗi 1 ngày)
<i>calcitonin (salmon) nasal spray, non-aerosol 200 unit/actuation</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD
<i>cinacalcet oral tablet 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>ibandronate oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (0.04 mỗi 1 ngày)
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA
RAYALDEE ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 30 MCG	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>risedronate oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (0.04 mỗi 1 ngày)
<i>risedronate oral tablet 30 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>risedronate oral tablet 35 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (0.15 mỗi 1 ngày)
<i>risedronate oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>teriparatide subcutaneous pen injector 20 mcg/dose (620mcg/2.48ml)</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
TYMLOS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 80 MCG (3,120 MCG/1.56 ML)	\$0 (Bậc 1)	PA
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; NDS; QL (0.2 mỗi 1 ngày)
Các Thuốc Điều Trị Khác		
Các Thuốc Điều Trị Khác		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>betaine oral powder 1 gram/scoop</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
CYSTADANE ORAL POWDER 1 GRAM/SCOOP	\$0 (Bậc 1)	
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Bậc 1)	NDS
ENDARI ORAL POWDER IN PACKET 5 GRAM	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (6 mỗi 1 ngày)
<i>glucagon emergency kit (human) injection recon soln 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	\$0 (Bậc 1)	NDS

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 % (W/W)	\$0 (Bậc 1)	
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 300 MG/2 ML (150 MG/ML)	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (0.15 mỗi 1 ngày)
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML (150 MG/ML)	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (0.15 mỗi 1 ngày)
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
ZEGALOGUE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.6 MG/0.6 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
ZEGALOGUE SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.6 MG/0.6 ML	\$0 (Bậc 1)	NDS
Thuốc Trị Bệnh Nhãn Khoa		
Thuốc chống tăng nhãn áp		
<i>acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	\$0 (Bậc 1)	
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.1 %, 0.2 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %	\$0 (Bậc 1)	QL (5 mỗi 30 ngày)
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %</i>	\$0 (Bậc 1)	



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bạc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
Thuốc Chuẩn Bị Thay Thế		
Thuốc chuẩn bị thay thế		
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>electrolyte-148 intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
ISOLYTE S IV SOLUTION-EXCEL SINGLE USE	\$0 (Bạc 1)	PA BvD
ISOLYTE S PH 7.4 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (Bạc 1)	PA BvD
<i>klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i>	\$0 (Bạc 1)	
<i>klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq</i>	\$0 (Bạc 1)	
KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ	\$0 (Bạc 1)	
<i>magnesium sulfate injection solution 4 meq/ml (50 %)</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>magnesium sulfate injection syringe 4 meq/ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (Bạc 1)	NDS
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS
<i>potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/100 ml, 20 meq/100 ml, 40 meq/100 ml</i>	\$0 (Bạc 1)	NDS

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>potassium chloride oral packet 20 meq</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>potassium chloride oral tablet, er particles/crystals 10 meq, 20 meq</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg), 15 meq, 5 meq (540 mg)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous piggyback</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>sodium chloride 3 % hypertonic intravenous parenteral solution 3 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
<i>sodium chloride 5 % hypertonic intravenous parenteral solution 5 %</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS
Thuốc Điều Trị Bệnh Đường Hô Hấp		
Thuốc chống viêm, Corticosteroid dạng hít		
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION	\$0 (Bậc 1)	QL (0.4 mỗi 1 ngày)
ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; QL (8 mỗi 1 ngày)



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.5 mg/2 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; QL (4 mỗi 1 ngày)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; QL (2 mỗi 1 ngày)
FLOVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 250 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 110 MCG/ACTUATION	\$0 (Bậc 1)	QL (0.4 mỗi 1 ngày)
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 220 MCG/ACTUATION	\$0 (Bậc 1)	QL (0.8 mỗi 1 ngày)
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 44 MCG/ACTUATION	\$0 (Bậc 1)	QL (0.36 mỗi 1 ngày)
<i>fluticasone furoate-vilanterol inhalation blister with device 100-25 mcg/dose, 200-25 mcg/dose</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 110 mcg/actuation</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (0.4 mỗi 1 ngày)
<i>fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 220 mcg/actuation</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (0.8 mỗi 1 ngày)
<i>fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 44 mcg/actuation</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (0.36 mỗi 1 ngày)
<i>fluticasone propion-salmeterol inhalation aerosol powdr breath activated 113-14 mcg/actuation, 232-14 mcg/actuation, 55-14 mcg/actuation</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (0.04 mỗi 1 ngày)
<i>fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
QVAR REDHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACTUATION, 80 MCG/ACTUATION	\$0 (Bậc 1)	QL (0.71 mỗi 1 ngày)
SYMBICORT INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-4.5 MCG/ACTUATION, 80-4.5 MCG/ACTUATION	\$0 (Bậc 1)	QL (0.34 mỗi 1 ngày)
<i>wixela inhub inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
Antileukotrienes		
<i>montelukast oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>montelukast oral tablet, chewable 4 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
Thuốc giãn phế quản		
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation, 90 mcg/actuation (nda020503), 90 mcg/actuation (nda020983)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %)</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; QL (18.59 mỗi 1 ngày)
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 2.5 mg/0.5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; QL (3.23 mỗi 1 ngày)
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>albuterol sulfate oral tablet extended release 12 hr 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION	\$0 (Bậc 1)	QL (0.86 mỗi 1 ngày)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	\$0 (Bậc 1)	QL (0.2 mỗi 1 ngày)
INCRUSE ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5 MCG/ACTUATION	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; QL (18.39 mỗi 1 ngày)
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA BvD; QL (18 mỗi 1 ngày)
<i>levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 0.31 mg/3 ml, 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (24 mỗi 1 ngày)
<i>levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 1.25 mg/0.5 ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (3 mỗi 1 ngày)
<i>levalbuterol tartrate inhalation hfa aerosol inhaler 45 mcg/actuation</i>	\$0 (Bậc 1)	
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE	\$0 (Bậc 1)	QL (2 mỗi 1 ngày)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST 1.25 MCG/ACTUATION, 2.5 MCG/ACTUATION	\$0 (Bậc 1)	QL (0.14 mỗi 1 ngày)
SPIRIVA WITH HANDIHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 18 MCG	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)



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

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

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	\$0 (Bậc 1)	PA NSO
<i>pirfenidone oral capsule 267 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (9 mỗi 1 ngày)
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (9 mỗi 1 ngày)
<i>pirfenidone oral tablet 534mg, 801 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (3 mỗi 1 ngày)
PROLASTIN C 1,000 MG/20 ML VL PRICE/ONE MG,SUV	\$0 (Bậc 1)	PA
PROLASTIN-C INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
SYMDEKO ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-150 MG (D)/ 150 MG (N), 50-75 MG (D)/ 75 MG (N)	\$0 (Bậc 1)	PA NSO; QL (2 mỗi 1 ngày)
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	\$0 (Bậc 1)	PA
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.5 ML	\$0 (Bậc 1)	PA
ZEMAIRA INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG	\$0 (Bậc 1)	PA BvD

Thuốc Giảm Cơ Xương

Thuốc điều trị giãn cơ xương

<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS; QL (3 mỗi 1 ngày); Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>dantrolene oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>methocarbamol oral tablet 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS; Tuổi (Tối đa 64 Tuổi)
<i>tizanidine oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	

Thuốc Điều Trị Rối Loạn Giấc Ngủ

Thuốc điều trị rối loạn giấc ngủ

<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>modafinil oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>ramelteon oral tablet 8 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	QL (1 mỗi 1 ngày)



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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>sodium oxybate oral solution 500 mg/ml</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML	\$0 (Bậc 1)	PA; NDS
<i>zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (1 mỗi 1 ngày)
<i>zolpidem oral tablet,ext release multiphase 12.5 mg, 6.25 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	NDS; QL (1 mỗi 1 ngày)
Thuốc Điều Trị Giãn Mạch		
Thuốc điều trị giãn mạch		
<i>alyq oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (2 mỗi 1 ngày)
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA
<i>tadalafil (pulm. hypertension) oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (2 mỗi 1 ngày)
TADLIQ ORAL SUSPENSION 20 MG/5 ML (4 MG/ML))	\$0 (Bậc 1)	PA; QL (10 mỗi 1 ngày)
Vitamin và Các Khoáng Chất		
Vitamin và các khoáng chất		
<i>bal-care dha combo pack 27-1-430 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>bal-care dha essential pack 27 mg iron-1 mg - 374 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>c-nate dha softgel 28 mg iron-1 mg -200 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>completenate tablet chew 29 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>fluoride (sodium) oral tablet 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>fluoride 0.25 mg tablet chew cherry flavor (rx) 0.25 mg(0.55 mg sod. fluoride)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>fluoride 0.5 mg tablet chew grape flavor (rx) 0.5 mg (1.1 mg sodium fluorid)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>fluoride 1 mg tablet chewable (rx) 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>fluoritab 0.5 mg tablet chew (rx) 0.5 mg (1.1 mg sodium fluorid)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>fluoritab 1 mg tablet chew (rx) 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>flura-drops oral drops 0.25 mg(0.55 mg sod.fluor)/drop</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>folivane-ob capsule 85-1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>kosher prenatal plus iron tab 30 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	

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

Tên thuốc	Chi phí quý vị phải trả cho thuốc (Theo Bậc)	Những hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng
<i>ludent fluoride 0.25 mg tb chew d/f, chewable (rx) 0.25 mg(0.55 mg sod. fluoride)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>ludent fluoride 0.5 mg tb chew d/f, chewable (rx) 0.5 mg (1.1 mg sodium fluorid)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>ludent fluoride 1 mg tab chew d/f, chewable (rx) 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>marnatal-f capsule 60 mg iron-1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>m-natal plus tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>mynatal advance oral tablet 90-1-50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>mynatal capsule 65 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>mynatal oral tablet 90-1-50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>mynatal plus captab 65 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>mynatal-z captab 65 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>mynate 90 plus oral tablet extended release 90 mg iron-1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>newgen tablet 32-1,000 mg-mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>niva-plus tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>obstetrix dha combo pack 29 mg iron- 1,700 mcg dfe</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>obstetrix dha oral combo pack,tablet and cap,dr 29 mg iron-1 mg -50 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>o-cal prenatal tablet 15 mg iron- 1,000 mcg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>pnv 29-1 tablet (rx) 29 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>pnv prenatal plus multivit tab gluten-free (rx) 27 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>pnv-dha + docusate oral capsule 27-1.25-55-300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>pnv-omega softgel 28-1-300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>pnv-vp-u oral capsule 106.5-1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>pr natal 400 combo pack 29-1-400 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>pr natal 400 ec combo pack 29-1-400 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>pr natal 430 combo pack 29 mg iron-1 mg -430 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>pr natal 430 ec combo pack 29-1-430 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>prena1 true combo pack 30 mg iron- 1.4 mg-300 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>prenaissance oral capsule 29-1.25-55-325 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>prenaissance plus oral capsule 28-1-50-250 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	
<i>prenatabs fa tablet 29-1 mg</i>	\$0 (Bậc 1)	



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

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

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

E. Danh Mục Thuốc Được Đài Thọ

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

1

1ST TIER UNIFINE
PENTIPS 72, 73

1ST TIER UNIFINE
PENTIPS PLUS 73

A

abacavir 51

abacavir-lamivudine 51

ABELCET 42

ABILIFY ASIMTUFI 47,
48

ABILIFY MAINTENA ... 48

ABILIFY MYCITE
MAINTENANCE KIT. 48

ABILIFY MYCITE
STARTER KIT 48

abiraterone 23

ABOUTTIME PEN
NEEDLE 73

ABRYSVO 120

acamprosate 17

acarbose 39

acebutolol 60

acetaminophen-codeine ... 15

acetazolamide 126

acetic acid 109

acetylcysteine 131

acitretin 69

ACTHAR 115

ACTHIB (PF) 120

ACTIMMUNE 125

acyclovir 55, 69

acyclovir sodium 55

ADACEL(TDAP
ADOLESN/ADULT)(PF)
..... 120

adefovir 55

ADVAIR HFA 128

ADVOCATE PEN
NEEDLE 73, 74

ADVOCATE SYRINGES
..... 73

AFINITOR DISPERZ 23

AIMOVIG
AUTOINJECTOR 44

AKEEGA 23

albendazole 46

albuterol sulfate 130

ALCOHOL PADS 69

ALCOHOL PREP PADS 70

ALCOHOL PREP SWABS
..... 69

ALCOHOL SWABS 69

ALCOHOL WIPES 70

ALECENSA 23

alendronate 124

alfuzosin 113

aliskiren 64

allopurinol 44

alogliptin 39

alogliptin-metformin 39

alosetron 124

ALPHAGAN P 126

alprazolam 17

ALUNBRIG 23

alyq 133

amantadine hcl 46, 47

AMBISOME 42

ambrisentan 133

amikacin 18

amiloride 62

amiodarone 59

amitriptyline 36

amitriptyline-
chlordiazepoxide 36

amlodipine 62

amlodipine-benazepril 62

amlodipine-valsartan-
hctiazid 62

ammonium lactate 69

amnestem 69

amoxapine 36

amoxicillin 21

amoxicillin-pot clavulanate
..... 21

amphotericin b 42

amphotericin b liposome .. 42

ampicillin 21

ampicillin sodium 21

ampicillin-sulbactam 21

anagrelide 57

anastrozole 23

ANORO ELLIPTA 130

ANUSOL-HC 71

APOKYN 47

apomorphine 47

aprepitant 45

apri 66

APTIOM 31

APTIVUS 51

AQINJECT PEN NEEDLE
..... 74

ARCALYST 117

AREXVY (PF) 120

AREXVY ANTIGEN
COMPONENT 120

aripiprazole 48

armodafinil 132

ARNUITY ELLIPTA 128

asenapine maleate 48

aspirin-dipyridamole 57

ASSURE ID DUO-SHIELD
..... 74

ASSURE ID INSULIN
SAFETY 74

ASSURE ID PEN NEEDLE
..... 74

ASTAGRAF XL 117

atazanavir 51

atenolol 60

atenolol-chlorthalidone 60

atomoxetine 64

atorvastatin.....	63	BD ULTRA-FINE MICRO PEN NEEDLE.....	75	bumetanide.....	62
atovaquone.....	46	BD ULTRA-FINE MINI PEN NEEDLE.....	75	buprenorphine hcl.....	17
atovaquone-proguanil.....	46	BD ULTRA-FINE NANO PEN NEEDLE.....	76	buprenorphine-naloxone ..	17
ATROVENT HFA.....	130	BD ULTRA-FINE ORIG PEN NEEDLE.....	76	bupropion hcl.....	36
AUBAGIO.....	64	BD ULTRA-FINE SHORT PEN NEEDLE.....	76	bupropion hcl (smoking deter).....	17
aubra eq.....	66	BD VEO INSULIN SYR (HALF UNIT).....	76	buspirone.....	125
AUSTEDO.....	64	BD VEO INSULIN SYRINGE UF.....	76	C	
AUVELITY.....	36	benazepril.....	59	cabergoline.....	47
aviane.....	66	benazepril- hydrochlorothiazide.....	59	CABOMETYX.....	24
AYVAKIT.....	23	benztropine.....	47	calcipotriene.....	69
azathioprine.....	117	BESREMI.....	117	calcitonin (salmon).....	124
azelastine.....	109	betaine.....	125	calcitriol.....	124, 125
azithromycin.....	20	betamethasone dipropionate	71	calcium acetate(phosphat bind).....	113
aztreonam.....	21	betamethasone valerate....	71	CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL).....	24
B		betamethasone, augmented	71	camila.....	66
bacitracin.....	109	betaxolol.....	60	candesartan.....	58
bacitracin-polymyxin b ..	109	bethanechol chloride.....	113	CAPLYTA.....	48
baclofen.....	132	bexarotene.....	24	CAPRELSA.....	24
bal-care dha.....	133	BEXSERO.....	121	captopril- hydrochlorothiazide.....	59
bal-care dha essential.....	133	bicalutamide.....	24	carbamazepine.....	31
balsalazide.....	124	BICILLIN C-R.....	21	carbidopa-levodopa.....	47
BALVERSA.....	23, 24	BICILLIN L-A.....	21	CAREFINE PEN NEEDLE	76
balziva (28).....	66	BIKTARVY.....	51	CARETOUCH ALCOHOL PREP PAD.....	69
BARACLUDE.....	55	bisoprolol fumarate.....	60	CARETOUCH INSULIN SYRINGE.....	77
BASAGLAR KWIKPEN U- 100 INSULIN.....	41	bisoprolol- hydrochlorothiazide.....	60	CARETOUCH PEN NEEDLE.....	76, 77
BCG VACCINE, LIVE (PF)	121	BOOSTRIX TDAP.....	121	cartia xt.....	61
BD ALCOHOL SWABS.....	69	BORDERED GAUZE.....	76	carvedilol.....	60
BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE.....	74	BOSULIF.....	24	casprofungin.....	42
BD ECLIPSE LUER-LOK	74	BRAFTOVI.....	24	CAYSTON.....	21
BD INSULIN SYRINGE.....	75	BREO ELLIPTA.....	128	cefaclor.....	19
BD INSULIN SYRINGE (HALF UNIT).....	74	BRILINTA.....	57	cefadroxil.....	19
BD INSULIN SYRINGE SLIP TIP.....	75	brimonidine.....	126	cefazolin.....	19
BD INSULIN SYRINGE U- 500.....	74	BRIVIACT.....	31	cefdinir.....	19
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE.....	74	bromocriptine.....	47	cefepime.....	19
BD NANO 2ND GEN PEN NEEDLE.....	75	BRONCHITOL.....	131	cefixime.....	19
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE ...	75	BRUKINSA.....	24	cefoxitin.....	19
BD SAFETYGLIDE SYRINGE.....	75	budesonide.....	124, 128, 129	cefpodoxime.....	19
				cefprozil.....	19
				ceftazidime.....	20

ceftriaxone.....	20	CLINIMIX 4.25%/D10W		COSENTYX PEN (2 PENS)	
cefuroxime axetil	20	SULF FREE	57	.....	117
cefuroxime sodium.....	20	CLINIMIX 4.25%/D5W		COSENTYX UNOREADY	
celecoxib	16	SULFIT FREE.....	57	PEN	117
CELONTIN.....	31	CLINIMIX E 4.25%/D10W		COTELLIC	24
cephalexin	20	SUL FREE.....	58	CREON	108
cetirizine.....	44	CLINIMIX E 4.25%/D5W		cromolyn	109, 111, 131
chlordiazepoxide hcl	17	SULF FREE	58	cryselle (28)	66
chlordiazepoxide-clidinium		CLINISOL SF 15 %	58	CURAD GAUZE PAD	79
.....	30	clobazam.....	31	CURITY ALCOHOL	
chlorhexidine gluconate ...	69	clobetasol.....	71	SWABS.....	69
chloroquine phosphate	46	clomipramine.....	36	CURITY GAUZE	79, 80
chlorpromazine	48	clonazepam	17	cyclobenzaprine	132
chlorthalidone	62	clonidine	58	cyclophosphamide.....	24
cholestyramine (with sugar)		clonidine hcl	58	cyclosporine	110, 117
.....	63	clopidogrel.....	57	cyclosporine modified....	117
cholestyramine light.....	63	clorazepate dipotassium ..	17	cyred eq.....	66
ciclopirox	42	clotrimazole	43	CYSTADANE	125
cilostazol	57	clotrimazole-betamethasone		D	
CIMDUO	51	.....	43	d10 %-0.45 % sodium	
cimetidine.....	111	clozapine.....	48, 49	chloride	127
CIMZIA	117	c-nate dha	133	d2.5 %-0.45 % sodium	
CIMZIA POWDER FOR		COARTEM	46	chloride	127
RECONST	117	<i>colchicine (gout)</i>	44	d5 % and 0.9 % sodium	
cinacalcet.....	125	colesevelam	63	chloride	127
ciprofloxacin hcl	22, 109	colestipol	63	d5 %-0.45 % sodium	
ciprofloxacin in 5 %		colistin (colistimethate na)		chloride	127
dextrose	22	.....	18	dabigatran etexilate	55
ciprofloxacin-		COMBIVENT RESPIMAT		dalfampridine	64
dexamethasone.....	109	.....	130	DALIRESP	131
citalopram	36	COMETRIQ	24	danazol	114
claravis	69	COMFORT EZ INSULIN		dantrolene.....	132
clarithromycin	20	SYRINGE.....	77, 78, 79	dapsone	45
CLENPIQ.....	112	COMFORT EZ PEN		DAPTACEL (DTAP	
CLICKFINE PEN NEEDLE		NEEDLES	77, 78	PEDIATRIC) (PF)	121
.....	77	COMFORT EZ PRO		daptomycin.....	18
clindamycin hcl.....	18	SAFETY PEN NDL	78	darunavir ethanolate ...	51, 52
CLINDAMYCIN IN 0.9 %		COMFORT TOUCH PEN		DAURISMO	24
SOD CHLOR.....	18	NEEDLE	79	deferasirox.....	113
clindamycin in 5 % dextrose		COMPLERA	51	DELSTRIGO	52
.....	18	completenate.....	133	DENG VAXIA (PF)	121
CLINDAMYCIN IN 5 %		compro.....	45	DEPO-SUBQ PROVERA	
DEXTROSE.....	18	constulose	111	104.....	116
clindamycin phosphate....	18,	COPIKTRA	24	DERMACEA	80
44, 70		CORLANOR	61	DERMACEA NON-	
clindamycin-benzoyl		COSENTYX.....	117	WOVEN.....	80
peroxide.....	70	COSENTYX (2		DESCOVY.....	52
		SYRINGES)	117	desipramine	36

<i>desmopressin</i>	115	doxy-100.....	23	EASY TOUCH INSULIN	
<i>desvenlafaxine</i>	36	doxycycline hyclate.....	23	SYRINGE.....	83, 84, 85
desvenlafaxine succinate..	36	doxycycline monohydrate	23	EASY TOUCH LUER	
<i>dexamethasone</i>	114	DRIZALMA SPRINKLE	36	LOCK INSULIN.....	84
dexamethasone sodium		dronabinol.....	45	EASY TOUCH PEN	
phosphate.....	110	DROPLET INSULIN		NEEDLE.....	84
dexmethylphenidate.....	64	SYR(HALF UNIT).....	80	EASY TOUCH SAFETY	
dextroamphetamine sulfate		DROPLET INSULIN		PEN NEEDLE.....	85
.....	65	SYRINGE.....	80, 81	EASY TOUCH	
dextroamphetamine-		DROPLET MICRON PEN		SHEATHLOCK	
amphetamine.....	65	NEEDLE.....	81	INSULIN.....	83, 84
dextrose 10 % and 0.2 %		DROPLET PEN NEEDLE		EASY TOUCH UNI-SLIP	
nacl.....	127	.....	81	.....	85
dextrose 10 % in water		DROPSAFE ALCOHOL		econazole.....	43
(d10w).....	58	PREP PADS.....	69	EDURANT.....	52
dextrose 5 % in water (d5w)		DROPSAFE INSULIN		efavirenz.....	52
.....	58	SYRINGE.....	81, 82	efavirenz-emtricitabin-	
dextrose 5%-0.2 % sod		DROPSAFE PEN NEEDLE		tenofov.....	52
chloride.....	127	.....	82	efavirenz-lamivu-tenofov	
DIACOMIT.....	31	drospirenone-ethinyl		disop.....	52
diazepam.....	17, 31	estradiol.....	66	electrolyte-148.....	127
diazepam intensol.....	17	droxidopa.....	58	ELIGARD.....	24
diazoxide.....	125	DUAVEE.....	114	ELIGARD (3 MONTH)...	24
diclofenac potassium.....	16	duloxetine.....	37	ELIGARD (4 MONTH)...	24
diclofenac sodium	16, 110	DUPIXENT PEN.....	117	ELIGARD (6 MONTH)...	24
dicloxacillin.....	21	DUPIXENT SYRINGE.	117	ELIQUIS.....	55
dicyclomine.....	111	dutasteride.....	113	ELIQUIS DVT-PE TREAT	
DIFICID.....	20	E		30D START.....	55
digitek.....	61	EASY COMFORT		ELMIRON.....	125
digox.....	61	ALCOHOL PAD.....	69	<i>eluryng</i>	66
digoxin.....	61	EASY COMFORT		EMBRACE PEN NEEDLE	
DIGOXIN.....	61	INSULIN SYRINGE..	82,	.....	85
dihydroergotamine.....	44	83		EMCYT.....	24
DILANTIN.....	31	EASY COMFORT PEN		EMSAM.....	37
diltiazem hcl.....	61	NEEDLES.....	82, 83	emtricitabine.....	52
dilt-xr.....	61	EASY GLIDE INSULIN		emtricitabine-tenofovir (tdf)	
dimethyl fumarate.....	65	SYRINGE.....	83	.....	52
diphenoxylate-atropine ..	111	EASY GLIDE PEN		EMTRIVA.....	52
disopyramide phosphate...	59	NEEDLE.....	83	enalapril maleate.....	59
disulfiram.....	17	EASY TOUCH.....	84, 85	enalapril-	
divalproex.....	31	EASY TOUCH ALCOHOL		hydrochlorothiazide	59
dofetilide.....	59	PREP PADS.....	69	ENBREL.....	117, 118
donepezil.....	35	EASY TOUCH FLIPLOCK		ENBREL MINI.....	117
dorzolamide.....	126	INSULIN.....	84	ENBREL SURECLICK.	118
dorzolamide-timolol.....	126	EASY TOUCH FLIPLOCK		ENDARI.....	125
DOVATO.....	52	SYRINGE.....	83	endocet.....	15
doxazosin.....	58	EASY TOUCH INSULIN		ENGERIX-B (PF).....	121
doxepin.....	36	SAFETY SYR.....	83		

ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)	121	EXKIVITY	25	flurbiprofen sodium	110
enoxaparin	55	ezetimibe	63	fluticasone furoate-vilanterol	129
enpresse	66	ezetimibe-simvastatin	63	fluticasone propionate ...	111, 129
entacapone	47	F		fluticasone propion-salmeterol	129
entecavir	55	falmina (28)	67	<i>fluvoxamine</i>	37
ENTRESTO	59	famciclovir	55	folivane-ob	133
enulose	112	famotidine	111	fondaparinux	55
ENVARSUS XR	118	FANAPT	49	fosamprenavir	52
EPIDIOLEX	31	FARXIGA	39	fosinopril	59
epinephrine	61	febuxostat	44	fosinopril-hydrochlorothiazide	59
eplerenone	64	felbamate	31	FOSRENOL	113
EPRONTIA	31	FELBATOL	31	FOTIVDA	25
EQUETRO	31	felodipine	62	FRAGMIN	55, 56
ergoloid	35	fenofibrate	63	FREESTYLE PRECISION	86
ergotamine-caffeine	44	fenofibrate micronized	63	FULPHILA	56
ERIVEDGE	24	fenofibrate nanocrystallized	63	furosemide	62
ERLEADA	24	fenofibric acid (choline) ..	63	FUZEON	52
erlotinib	25	fentanyl	15	FYCOMPA	32
errin	66	fentanyl citrate	15	G	
ertapenem	21	FETZIMA	37	gabapentin	32
ery pads	70	finasteride	113	galantamine	35
ERYTHROCIN	20	fingolimod	65	GAMMAGARD LIQUID	118
erythrocine (as stearate)	20	FINTEPLA	32	GAMUNEX-C	118
erythromycin	20, 21, 109	<i>finzala</i>	67	GARDASIL 9 (PF)	121
erythromycin with ethanol	70	FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE .	25	GAUZE PAD	86
erythromycin-benzoyl peroxide	70	FIRVANQ	18	gavilyte-c	112
ESBRIET	131	FLEBOGAMMA DIF ..	118	gavilyte-g	112
escitalopram oxalate	37	flecainide	59	GAVRETO	25
esomeprazole magnesium	111	FLOVENT DISKUS	129	gefitinib	25
estradiol	114	FLOVENT HFA	129	gemfibrozil	63
ethacrynic acid	62	fluconazole	43	generlac	112
ethambutol	45	fluconazole in nacl (iso-osm)	43	gengraf	118
ethosuximide	31	flucytosine	43	GENOTROPIN	115
ethynodiol diac-eth estradiol	66	fludrocortisone	115	GENOTROPIN MINIQUICK	115
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	67	flunisolide	110	gentamicin	18, 70, 109
etravirine	52	fluocinolone	71	gentamicin in nacl (iso-osm)	18
everolimus (antineoplastic)	25	fluocinonide	71	GENVOYA	52
everolimus (immunosuppressive) .	118	fluoride (sodium) ...	133, 135	GILENYA	65
EVOTAZ	52	fluoritab	133	GILOTRIF	25
EXEL INSULIN	86	fluorometholone	110	glatiramer	65
exemestane	25	fluorouracil	69		
		fluoxetine	37		
		fluphenazine decanoate ...	49		
		fluphenazine hcl	49		
		flura-drops	133		

glatopa.....	65	HUMIRA(CF) PEN		INCONTROL PEN	
GLEOSTINE.....	25	PEDIATRIC UC.....	118	NEEDLE	87
glimepiride	42	HUMIRA(CF) PEN PSOR-		INCRELEX.....	115
glipizide.....	42	UV-ADOL HS.....	119	INCRUSE ELLIPTA	130
glipizide-metformin	42	HUMULIN 70/30 U-100		indapamide	62
glucagon emergency kit		INSULIN	41	indomethacin.....	16
(human)	125	HUMULIN N NPH U-100		INFANRIX (DTAP) (PF)	
glyburide	42	INSULIN	41	.....	121
glyburide micronized	42	HUMULIN R REGULAR		INGREZZA.....	65
glyburide-metformin	42	U-100 INSULN	41	INGREZZA INITIATION	
glycopyrrolate	112	HUMULIN R U-500		PACK.....	65
granisetron hcl.....	45	(CONC) INSULIN	41	INLYTA.....	26
griseofulvin microsize.....	43	hydralazine	61	INQOVI	26
guanfacine	58, 65	hydrochlorothiazide.....	62	INREBIC.....	26
H		hydrocodone-acetaminophen		insulin lispro.....	41
hailey 24 fe.....	67	.....	15	insulin lispro protamin-	
HALDOL DECANOATE	49	hydrocodone-ibuprofen ...	15	lispro	41
haloette.....	67	hydrocortisone . 71, 115, 124		INSULIN SYR/NDL U100	
haloperidol	49	hydrocortisone-acetic acid		HALF MARK	87
haloperidol decanoate	49	.....	109	INSULIN SYRINGE	75
haloperidol lactate	49	hydrocortisone-min oil-wht		INSULIN SYRINGE	
HAVRIX (PF).....	121	pet	71	MICROFINE.....	75
HEALTHWISE INSULIN		hydromorphone	15	INSULIN SYRINGE	
SYRINGE	86, 87	hydroxychloroquine.....	46	NEEDLELESS.....	75
HEALTHWISE PEN		hydroxyurea.....	25	INSULIN SYRINGE-	
NEEDLE	87	hydroxyzine hcl	44	NEEDLE U-100....	75, 76,
HEALTHY ACCENTS		hydroxyzine pamoate	125	86, 87, 88, 95, 99	
UNIFINE PENTIP	87	HYFTOR	69	INSUPEN PEN NEEDLE	
heparin (porcine).....	56	I		.....	88, 89
HEPLISAV-B (PF)	121	ibandronate	125	INTELENCE.....	52
HIBERIX (PF)	121	IBRANCE	25	INTRALIPID	58
HUMALOG MIX 50-50		ibu	16	INVEGA HAFYERA	49
INSULN U-100.....	41	ibuprofen	16	INVEGA SUSTENNA	49
HUMALOG MIX 75-25(U-		icatibant	61	INVEGA TRINZA.....	49
100)INSULN.....	41	ICLUSIG	25	INVOKAMET	39
HUMIRA	118	icosapent ethyl.....	63	INVOKAMET XR.....	39
HUMIRA PEN.....	118	IDHIFA	25	INVOKANA	39
HUMIRA PEN CROHNS-		imatinib.....	25	IPOL	121
UC-HS START.....	118	IMBRUVICA	25	ipratropium bromide	109,
HUMIRA PEN PSOR-		imipenem-cilastatin	21	130	
UVEITS-ADOL HS...	118	imipramine hcl.....	37	ipratropium-albuterol	130
HUMIRA(CF).....	119	imipramine pamoate	37	irbesartan.....	59
HUMIRA(CF) PEDI		imiquimod	69	irbesartan-	
CROHNS STARTER.	118	IMOVAX RABIES		hydrochlorothiazide	59
HUMIRA(CF) PEN	119	VACCINE (PF)	121	IRESSA.....	26
HUMIRA(CF) PEN		INCONTROL ALCOHOL		ISENTRESS.....	52
CROHNS-UC-HS	118	PADS.....	69	ISENTRESS HD.....	52
				ISOLYTE S PH 7.4.....	127

ISOLYTE-S	127	LAMICTAL XR STARTER (BLUE)	32	lidocaine viscous	16
isoniazid	45	LAMICTAL XR STARTER (GREEN)	32	lidocaine-prilocaine	16
isosorbide dinitrate	64	LAMICTAL XR STARTER (ORANGE)	32	linezolid	18
isosorbide mononitrate	64	lamivudine	52	linezolid in dextrose 5%	18
isotretinoin	70	lamivudine-zidovudine	53	LINZESS	112
itraconazole	43	lamotrigine	32	liothyronine	116
IV PREP WIPES	70	lansoprazole	111	LISCO	89
ivermectin	46	LANTUS SOLOSTAR U- 100 INSULIN	41	lisinopril	59
IXIARO (PF)	121	LANTUS U-100 INSULIN	41	lisinopril- hydrochlorothiazide	59
J		lapatinib	26	LITE TOUCH INSULIN PEN NEEDLES	89
JAKAFI	26	larin 1.5/30 (21)	67	LITE TOUCH INSULIN SYRINGE	89, 90
jantoven	56	larin 1/20 (21)	67	lithium carbonate	65
JANUMET	39	latanoprost	126	LOKELMA	112
JANUMET XR	39	LATUDA	49	LONSURF	27
JANUVIA	39	ledipasvir-sofosbuvir	54	loperamide	112
JARDIANCE	39	leena 28	67	lopinavir-ritonavir	53
jasmiel (28)	67	leflunomide	119	lorazepam	17
JAYPIRCA	26	lenalidomide	26	LORBRENA	27
JULUCA	52	LENVIMA	26	loryna (28)	67
junel 1.5/30 (21)	67	lessina	67	losartan	59
junel 1/20 (21)	67	letrozole	26	losartan-hydrochlorothiazide	59
junel fe 1.5/30 (28)	67	leucovorin calcium	125	lovastatin	63
junel fe 1/20 (28)	67	LEUKERAN	26	loxapine succinate	49
JYNNEOS (PF)(STOCKPILE)	122	LEUKINE	56	lubiprostone	112
K		leuprolide	27	ludent fluoride	134
KALYDECO	131	<i>leuprolide (3 month)</i>	27	LUMAKRAS	27
KERENDIA	64	levalbuterol hcl	130	LUPRON DEPOT	115, 116
ketoconazole	43	levalbuterol tartrate	130	LUPRON DEPOT (3 MONTH)	27, 115
ketorolac	111	levetiracetam	32, 33	LUPRON DEPOT (4 MONTH)	27
KINERET	119	levobunolol	126	LUPRON DEPOT (6 MONTH)	27
KINRIX (PF)	122	levocarnitine	125	lurasidone	49
KISQALI	26	levocetirizine	44	LYBALVI	49
KISQALI FEMARA CO- PACK	26	levofloxacin	22	LYNPARZA	27
KLOR-CON	127	levofloxacin in d5w	22	LYSODREN	27
klor-con m10	127	levonorgestrel-ethinyl estrad	67	LYTGOBI	27
klor-con m15	127	levonorg-eth estrad triphasic	67	M	
KORLYM	39	levora-28	67	MAGELLAN INSULIN SAFETY SYRNG	90
KOSELUGO	26	levothyroxine	116	MAGELLAN SYRINGE	90
kosher prenatal plus iron	133	LEXIVA	53	magnesium sulfate	127
KRAZATI	26	lidocaine	16	malathion	72
L		lidocaine hcl	16		
labetalol	60				
lacosamide	32				
LACRISERT	109				
lactulose	112				
<i>lagevrio (eua)</i>	55				

maraviroc	53	metoprolol succinate.....	60	mycophenolate mofetil...	119
marnatal-f.....	134	metoprolol ta-		mycophenolate sodium ..	119
MARPLAN	37	hydrochlorothiaz.....	60	mynatal.....	134
MATULANE	27	metoprolol tartrate	60	mynatal advance.....	134
MAXICOMFORT II PEN		metronidazole 19, 44, 70, 71		mynatal plus	134
NEEDLE	90	metronidazole in nacl (iso-		mynatal-z.....	134
MAXICOMFORT		os)	18	mynate 90 plus	134
INSULIN SYRINGE ...	90	metyrosine	62	MYRBETRIQ	113
MAXI-COMFORT		mexiletine	60	N	
INSULIN SYRINGE ...	90	micafungin.....	43	nabumetone	16
MAXI-COMFORT		miconazole-3	43	nadolol.....	60
INSULIN SYRINGE ...	90	MICRODOT INSULIN		nafcillin	22
MAXICOMFORT SAFETY		PEN NEEDLE	90, 91	nafcillin in dextrose iso-osm	
PEN NEEDLE	90	microgestin 1.5/30 (21) ...	67	.....	21
meclizine	46	microgestin 1/20 (21)	67	naloxone	17
medroxyprogesterone.....	116	microgestin fe 1.5/30 (28) 67		naltrexone.....	17
mefloquine	46	microgestin fe 1/20 (28) ..	67	NAMENDA XR.....	35
megestrol.....	27, 116	midodrine.....	58	naproxen.....	16
MEKINIST	27	MIGERGOT	45	NARCAN.....	17
MEKTOVI.....	27	MINI ULTRA-THIN II... 91		NATACYN	109
meloxicam.....	16	minocycline	23	nateglinide.....	40
memantine.....	35	minoxidil	64	NAYZILAM	33
MENACTRA (PF)	122	mirtazapine	37	necon 0.5/35 (28)	67
MENQUADFI (PF)	122	misoprostol	111	nefazodone	37
MENVEO A-C-Y-W-		M-M-R II (PF).....	122	neomycin.....	18
135-DIP (PF).....	122	m-natal plus	134	neomycin-bacitracin-poly-hc	
meprobamate.....	17	modafinil	132	.....	109
mercaptopurine	27	molindone	50	neomycin-bacitracin-	
meropenem.....	21	mometasone.....	71, 72	polymyxin	109
merzee	67	MONOJECT INSULIN		neomycin-polymyxin b-	
mesalamine	124	SAFETY SYRING	92	dexameth	109, 110
MESNEX	125	MONOJECT INSULIN		neomycin-polymyxin-	
metformin.....	39	SYRINGE.....	91, 92	gramicidin	110
methazolamide	126	MONOJECT SYRINGE . 91		neomycin-polymyxin-hc 110	
methimazole.....	116	MONOJECT ULTRA		NERLYNX	27
methocarbamol.....	132	COMFORT INSULIN104		NEUPRO.....	47
methotrexate sodium.....	27	montelukast	129	nevirapine.....	53
methotrexate sodium (pf).27		morphine.....	15	newgen	134
methoxsalen	70	MORPHINE	15	NEXAVAR	27
methsuximide.....	33	morphine concentrate	15	niacin.....	63
methylropa-		MOVANTIK	112	niacor.....	63
hydrochlorothiazide	58	moxifloxacin.....	22, 109	NICOTROL	17
methylphenidate	65	moxifloxacin-sod.ace,sul-		NICOTROL NS	17
methylphenidate hcl.....	65	water	22	nifedipine	62
methylprednisolone	115	moxifloxacin-		nikki (28).....	67
methyltestosterone	114	sod.chloride(iso).....	22	nilutamide	27
metoclopramide hcl.....	112	MULTAQ.....	60	NINLARO.....	27
metolazone	62	mupirocin.....	71	nitazoxanide	46

nitrofurantoin	19	octreotide acetate	116	PEGASYS	54
nitrofurantoin macrocrystal	19	ODEFSEY	53	peg-electrolyte soln	112
nitrofurantoin monohyd/m-cryst	19	ODOMZO	27	PEMAZYRE	28
nitroglycerin	64	OFEV	131	PEN NEEDLE 86, 92, 93, 95	
niva-plus	134	ofloxacin	22, 110	PEN NEEDLE, DIABETIC	79, 91, 92, 93, 95
NIVESTYM	56	olanzapine	50	PEN NEEDLE, DIABETIC, SAFETY	95
norethindrone (contraceptive)	67	olanzapine-fluoxetine	38	penicillamine	113
norethindrone acetate	116	olopatadine	109	penicillin g pot in dextrose	22
norethindrone ac-eth estradiol	68	omega-3 acid ethyl esters	63	penicillin g potassium	22
norethindrone-e.estradiol-iron	68	omeprazole	111	penicillin g sodium	22
norgestimate-ethinyl estradiol	68	OMNITROPE	116	penicillin v potassium	22
nortrel 0.5/35 (28)	68	ondansetron	46	PENTACEL (PF)	122
nortrel 1/35 (21)	68	ondansetron hcl	46	PENTACEL DTAP-IPV COMPNT (PF)	122
nortrel 1/35 (28)	68	ONUREG	27	pentamidine	46
nortrel 7/7/7 (28)	68	ORACEA	23	PENTIPS	93
nortriptyline	37	ORENCIA	119	pentoxifylline	57
NORVIR	53	ORENCIA CLICKJECT	119	periogard	69
NOVOFINE 30	92	ORGOVYX	116	permethrin	72
NOVOFINE 32	92	ORKAMBI	132	perphenazine	50
NOVOFINE PLUS	92	ORSERDU	27, 28	perphenazine-amitriptyline	38
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN	41	oseltamivir	54	PHEBURANE	112
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN	41	OTEZLA	119	phenelzine	38
NOVOLIN R REGULAR U-100 INSULIN	41	OTEZLA STARTER	119	phenobarbital	33
NOVOTWIST	92	oxacillin	22	phenoxybenzamine	58
NOXAFIL	43	oxacillin in dextrose (iso-osm)	22	phenytoin	33
NUBEQA	27	oxandrolone	114	phenytoin sodium extended	33
NUCALA	131	OXBRYTA	57	PIFELTRO	53
NUEDEXTA	65	oxcarbazepine	33	pilocarpine hcl	69, 126
NUPLAZID	50	OXERVATE	109	pimecrolimus	72
NUTRILIPID	58	OXTELLAR XR	33	pimozide	50
nyamyc	43	oxybutynin chloride	113	pindolol	60
nystatin	43	oxycodone	15	pioglitazone	40
nystatin-triamcinolone	43	oxycodone-acetaminophen	15	pioglitazone-glimepiride	40
nystop	43	OZEMPIC	40	PIP PEN NEEDLE	93
O		P		piperacillin-tazobactam	22
obstetrix dha	134	paliperidone	50	PIQRAY	28
obstetrix dha prenatal duo	134	PANRETIN	70	pirfenidone	132
o-cal prenatal	134	pantoprazole	111	PLASMA-LYTE 148	127
		paricalcitol	125	PLASMA-LYTE A	127
		paromomycin	46	PLEGRIDY	65, 66
		paroxetine hcl	38	pnv 29-1	134
		PASER	45	pnv-dha + docusate	134
		PAXLOVID	54		
		PEDIARIX (PF)	122		
		PEDVAX HIB (PF)	122		
		peg 3350-electrolytes	112		

pnv-omega.....	134	prenatal low iron.....	135	protriptyline.....	38
pnv-vp-u.....	134	prenatal plus	135	PROZAC.....	38
podofilox	70	<i>prenatal plus (calcium carb)</i>		PULMOZYME	108
polymyxin b sulf-		.....	134	PURE COMFORT	
trimethoprim	110	prenatal vitamin plus low		ALCOHOL PADS	70
POMALYST	28	iron.....	135	PURE COMFORT PEN	
portia 28	68	prenatal-u.....	135	NEEDLE	94
posaconazole	43, 44	preplus	135	PURE COMFORT	
potassium chlorid-		pretab	135	SAFETY PEN NEEDLE	
d5-0.45%nacl	127	prevalite	63	.....	94
potassium chloride	128	PREVENT DROPSAFE		PURIXAN.....	28
potassium chloride in 5 %		PEN NEEDLE	93	pyrazinamide.....	45
dex.....	127	PREVYMIS.....	54	pyridostigmine bromide .	126
potassium chloride in water		PREZCOBIX.....	53	pyrimethamine	46
.....	127	PREZISTA	53	Q	
potassium chloride-		PRIFTIN	45	QINLOCK.....	28
d5-0.2%nacl	128	PRIMAQUINE	46	QUADRACEL (PF).....	122
potassium chloride-		primidone.....	33	quetiapine	50
d5-0.9%nacl	128	PRIORIX (PF).....	122	quinapril	59
potassium citrate	128	PRO COMFORT		quinapril-	
pr natal 400	134	ALCOHOL PADS.....	70	hydrochlorothiazide	59
pr natal 400 ec.....	134	PRO COMFORT INSULIN		quinidine gluconate	60
pr natal 430	134	SYRINGE.....	93, 94	quinidine sulfate.....	60
pr natal 430 ec.....	134	PRO COMFORT PEN		quinine sulfate.....	46
PRADAXA	56	NEEDLE	94	QVAR REDHALER.....	129
pramipexole.....	47	probenecid	44	R	
prasugrel.....	57	prochlorperazine	46	RABAVERT (PF).....	122
pravastatin	63	prochlorperazine maleate.	46	raloxifene	114
praziquantel.....	46	PROCRIT	56	ramelteon.....	132
prazosin	58	procto-med hc.....	72	ramipril.....	59
prednisolone.....	115	proctosol hc	72	ranolazine	62
prednisolone acetate.....	111	proctozone-hc	72	rasagiline	47
prednisolone sodium		PRODIGY INSULIN		RAYALDEE	125
phosphate	111, 115	SYRINGE.....	94	REBIF (WITH ALBUMIN)	
prednisone	115	PROGRAF.....	119	.....	66
PREDNISONE INTENSOL		PROLASTIN-C	132	REBIF REBIDOSE.....	66
.....	115	PROLIA.....	125	REBIF TITRATION PACK	
pregabalin.....	33	PROMACTA.....	56	.....	66
PREHEVBRIO (PF)	122	promethazine	44, 46	reclipsen (28)	68
PREMARIN.....	114	promethegan	46	RECOMBIVAX HB (PF)	
PREMPRO.....	114	propafenone	60	.....	123
prena1 true	134	proparacaine	109	RECTIV	126
prenaissance	134	propranolol	60	RELENZA DISKHALER	54
prenaissance plus	134	propranolol-		RELION NEEDLES	95
prenatabs fa	134	hydrochlorothiazid.....	61	RELION PEN NEEDLES	95
prenatal 19.....	135	propylthiouracil	116	RELYVRIO	66
prenatal 19 (with docusate)		PROQUAD (PF).....	122	repaglinide.....	40
.....	135	PROSOL 20 %	58		

REPATHA PUSHTRONEX	63	SCEMBLIX.....	28	sotalol af.....	61
REPATHA SURECLICK	63	scopolamine base.....	46	SPIRIVA RESPIMAT ...	130
REPATHA SYRINGE.....	64	SECUADO	51	SPIRIVA WITH	
RESTASIS	111	SECURESAFE INSULIN		HANDIHALER	130
RESTASIS MULTIDOSE	111	SYRINGE.....	96	spironolactone	62
RETACRIT	57	SECURESAFE PEN		spironolacton-	
RETEVMO	28	NEEDLE	96	hydrochlorothiaz	62
REVLIMID	28	SEGLUROMET	40	sprintec (28)	68
REXULTI	50	select-ob.....	135	SPRITAM	33
REYATAZ.....	53	select-ob (folic acid).....	135	SPRYCEL	28
REZLIDHIA	28	selegiline hcl.....	47	sronyx.....	68
REZUROCK.....	119	selenium sulfide.....	71	STEGLATRO	40
RHOPRESSA	126	SELZENTRY	53	STEGLUJAN.....	40
ribavirin.....	55	se-natal 19 chewable	135	STELARA.....	120
RIDAURA	119	SEREVENT DISKUS ..	130	STERILE PADS	96
rifabutin.....	45	sertraline	38	STIOLTO RESPIMAT ..	131
rifampin.....	45	setlakin.....	68	STIVARGA	28
riluzole	66	sevelamer carbonate	113	streptomycin.....	18
rimantadine	54	sevelamer hcl.....	113	STRIBILD.....	53
RINVOQ.....	119	SHINGRIX (PF).....	123	STRIVERDI RESPIMAT	
risedronate.....	125	SIGNIFOR.....	116	.....	131
RISPERDAL CONSTA...50		sildenafil		subvenite	33
risperidone.....	50	(pulm.hypertension) ..	133	subvenite starter (blue) kit	33
ritonavir	53	silver sulfadiazine	71	subvenite starter (green) kit	
rivastigmine.....	35	simvastatin.....	64	.....	33
rivastigmine tartrate	35	sirolimus	119	subvenite starter (orange) kit	
rizatriptan	45	SIRTURO	45	.....	34
r-natal ob	135	SKY SAFETY PEN		sucalfate	111
<i>roflumilast</i>	132	NEEDLE	96	sulfacetamide sodium.....	110
ropinirole.....	47	SKYRIZI	120	sulfacetamide sodium (acne)	
rosuvastatin	64	<i>sodium chloride</i>	124	.....	71
ROTARIX.....	123	sodium chloride 0.45 %.	128	sulfacetamide-prednisolone	
ROTATEQ VACCINE ..	123	sodium chloride 0.9 %...	128	.....	110
ROZLYTREK.....	28	sodium chloride 3 %		sulfadiazine	22
RUBRACA	28	hypertonic	128	sulfamethoxazole-	
rufinamide	33	sodium chloride 5 %		trimethoprim	22, 23
RUKOBIA	53	hypertonic	128	sulfasalazine	124
RYDAPT.....	28	sodium oxybate.....	133	sulindac	16
S		sodium phenylbutyrate ..	112	sumatriptan succinate.....	45
SAFESNAP INSULIN		sodium polystyrene		sunitinib <i>malate</i>	28
SYRINGE	95	sulfonate	112	SUNLENCA	53
SAFETY PEN NEEDLE .	95	sodium,potassium,mag		SUPRAX.....	20
SANDIMMUNE	119	sulfates.....	112	SUPREP BOWEL PREP	
SANTYL.....	70	sofosbuvir-velpatasvir	54	KIT	112
sapropterin.....	108	SOLTAMOX.....	28	SURE COMFORT	
SAVELLA	66	SOMAVERT	116	ALCOHOL PREP PADS	
		sorafenib	28	.....	70
		sotalol	61		

SURE COMFORT INS. SYR. U-100.....96	taron-prex prenatal-dha . 135	TOBI PODHALER.....18
SURE COMFORT INSULIN SYRINGE ..96, 97	TASIGNA 29	tobramycin .....110
SURE COMFORT PEN NEEDLE .....96, 97	tazarotene..... 72	tobramycin in 0.225 % nacl.....18
SURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE.....96	TAZORAC 72	tobramycin sulfate.....18
SURE-FINE PEN NEEDLES.....97	taztia xt 61	tolcapone .....47
SURE-JECT INSULIN SYRINGE .....97	TAZVERIK 29	tolterodine .....113
SURE-PREP ALCOHOL PREP PADS..... 70	TDVAX 123	TOPCARE CLICKFINE .99
SUTENT .....28	TECHLITE INSULIN SYRINGE..... 98	TOPCARE ULTRA COMFORT .....99
SYMBICORT .....129	TECHLITE INSULN SYR(HALF UNIT) 97, 98	topiramate .....34
SYMDEKO.....132	TECHLITE PEN NEEDLE 98, 99	toremifene .....29
SYMLINPEN 120.....40	TEFLARO 20	torsemide.....62
SYMLINPEN 60.....40	temazepam..... 17	TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR.....42
SYMPAZAN.....34	TENIVAC (PF) 123	TOUJEO SOLOSTAR U- 300 INSULIN.....42
SYMTUZA .....53	tenofovir disoproxil fumarate..... 53	tramadol .....15, 16
SYNAREL .....116	TEPMETKO..... 29	tranexamic acid .....57
SYNJARDY.....40	terazosin..... 113	tranylcypromine .....38
SYNJARDY XR.....40	terbinafine hcl..... 44	TRAVASOL 10 %58
SYNRIBO .....28	terbutaline 131	travoprost .....126
SYRINGE WITH NEEDLE, SAFETY .....96	terconazole..... 44	trazodone .....38
T	teriflunomide 66	TRECATOR .....45
TABLOID .....28	teriparatide..... 125	TRELEGY ELLIPTA ....131
TABRECTA .....29	TERUMO INSULIN SYRINGE..... 99	TRELSTAR .....29
tacrolimus.....72, 120	testosterone 114	tretinoin .....72
tadalafil (pulm. hypertension).....133	testosterone cypionate .. 114	tretinoin (antineoplastic) ..29
TADLIQ.....133	testosterone enanthate.... 114	triamcinolone acetonide ..69, 72
TAFINLAR.....29	TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF) 123	triamterene- hydrochlorothiazid .....63
TAGRISSO .....29	tetrabenazine..... 66	triazolam .....18
TAKHZYRO.....126	tetracycline 23	trientine .....113
TALTZ AUTOINJECTOR.....120	THALOMID..... 126	tri-estarylla .....68
TALTZ SYRINGE.....120	theophylline 131	trifluoperazine .....51
TALZENNA .....29	THINPRO INSULIN SYRINGE..... 99	trifluridine .....110
tamoxifen .....29	thioridazine 51	trihexyphenidyl .....47
tamsulosin .....113	thiothixene 51	tri-legest fe .....68
TARGRETIN.....29	tiagabine 34	tri-lo-estarylla.....68
tarina 24 fe .....68	TIBSOVO..... 29	tri-lo-sprintec.....68
taron-c dha .....135	TICOVAC 123	trimethoprim .....19
	tigecycline 23	trimipramine.....38
	timolol maleate 61, 126	TRINTELLIX .....38
	TIVICAY 53	tri-sprintec (28) .....68
	TIVICAY PD 54	TRITOCIN .....72
	tizanidine 132	TRIUMEQ .....54
		TRIUMEQ PD .....54

triveen-duo dha	135	ULTIGUARD SAFEPACK- PEN NEEDLE	103	V	
trivora (28)	68	ULTILET ALCOHOL SWAB	70	valacyclovir	55
tri-vylibra lo	68	ULTILET INSULIN SYRINGE	88, 103	VALCHLOR	70
TRIZIVIR	54	ULTILET PEN NEEDLE	103	valganciclovir	55
tropium	113	ULTRA CMFT INS SYR (HALF UNIT)	86, 96	valproic acid	34
TRUE COMFORT ALCOHOL PADS	70	ULTRA COMFORT INSULIN SYRINGE ..	82, 86, 103, 104	valproic acid (as sodium salt)	34
TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE ..	100	ULTRA FLO INSUL SYR(HALF UNIT) ..	104	valsartan	59
TRUE COMFORT PEN NEEDLE	100	ULTRA FLO INSULIN SYRINGE	104	valsartan- hydrochlorothiazide	59
TRUE COMFORT PRO ALCOHOL PADS	70	ULTRA FLO PEN NEEDLE	104	VALTOCO	34
TRUE COMFORT PRO INS SYRINGE	99, 100, 101	ULTRA THIN PEN NEEDLE	104	vancomycin	19
TRUE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE	100	ULTRACARE INSULIN SYRINGE	104, 105	VANFLYTA	29
TRUEPLUS INSULIN ..	101	ULTRACARE PEN NEEDLE	105	VANISHPOINT INSULIN SYRINGE	107
TRUEPLUS PEN NEEDLE	101	ULTRA-THIN II (SHORT) INS SYR	105, 106	VANISHPOINT SYRINGE	107
TRULICITY	40	ULTRA-THIN II (SHORT) PEN NDL	106	VAQTA (PF)	123, 124
TRUMENBA	123	ULTRA-THIN II INS PEN NEEDLES	106	varenicline	17
TRUSELTIQ	29	ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE	105, 106	VARIVAX (PF)	124
TUKYSA	29	UNIFINE PEN NEEDLE	106	VARIZIG	120
TURALIO	29	UNIFINE PENTIPS 92, 106		VASCEPA	64
TWINRIX (PF)	123	UNIFINE PENTIPS MAXFLOW	106	VEMLIDY	54
TYBOST	126	UNIFINE PENTIPS PLUS	106, 107	VENCLEXTA	29
TYMLOS	125	UNIFINE PENTIPS PLUS MAXFLOW	106	VENCLEXTA STARTING PACK	29
TYPHIM VI	123	UNIFINE SAFECONTROL	107	venlafaxine	38, 39
U		UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE	107	venlafaxine besylate	38
UBRELVY	45	ursodiol	112	VENTOLIN HFA	131
UDENYCA	57	UZEDY	51	verapamil	61
UDENYCA AUTOINJECTOR	57			VERIFINE INSULIN SYRINGE	107, 108
ULTICARE	102			VERIFINE PEN NEEDLE	107, 108
ULTICARE INSULIN SYRINGE	102			VERIFINE PLUS PEN NEEDLE	108
ULTICARE INSULN SYR(HALF UNIT) ..	102			VERQUVO	62
ULTICARE PEN NEEDLE	102			VERSACLOZ	51
ULTICARE SAFETY PEN NEEDLE	102			VERSALON	108
ULTIGUARD SAFEPACK- INSULIN SYR	103			VERZENIO	30
				VIBERZI	112
				VICTOZA	40
				vigabatrin	34
				vigadrone	34
				VIIBRYD	39
				vilazodone	39
				VIMPAT	34, 35
				vinate care	135

VIRACEPT	54	XATMEP	30	ZEGALOGUE	
VIREAD	54	XCOPRI	35	AUTOINJECTOR.....	126
virt-c dha	135	XCOPRI MAINTENANCE		ZEGALOGUE SYRINGE	
virt-nate dha	135	PACK	35	.....	126
virt-pn dha	135	XCOPRI TITRATION		ZEJULA	30
virt-pn plus	135	PACK	35	ZELAPAR.....	47
vitafol gummies	135	XELJANZ	120	ZELBORAF	30
vitafol nano	135	XELJANZ XR.....	120	ZEMAIRA	132
vitafol-ob+dha.....	135	XERMELO.....	112	zenatane.....	70
VITRAKVI	30	XGEVA	125	ZENPEP.....	108
VIZIMPRO	30	XIFAXAN	19	ZEPATIER.....	54
VONJO	30	XIGDUO XR.....	40	zidovudine.....	54
voriconazole.....	44	XIIDRA	111	ZIEXTENZO	57
VOTRIENT.....	30	XOLAIR	132	zingiber	135
vp-ch-pnv	135	XOSPATA.....	30	ziprasidone hcl	51
vp-pnv-dha	135	XPOVIO	30	ziprasidone mesylate	51
VRAYLAR	51	XTANDI.....	30	ZIRGAN	110
W		XYREM.....	133	ZOLINZA	30
warfarin	56	Y		zolpidem.....	133
WEBCOL.....	70	YF-VAX (PF).....	124	ZONISADE.....	35
WELIREG.....	30	YONSA	30	zonisamide	35
wixela inhub.....	129	Z		zovia 1-35 (28).....	69
X		zafirlukast	129	ZTALMY	35
XALKORI.....	30	zaleplon	133	ZYDELIG	30
XARELTO	56	ZARXIO	57	ZYKADIA	30
XARELTO DVT-PE		zatean-pn dha.....	135	ZYPREXA RELPREVV .	51
TREAT 30D START ...	56	zatean-pn plus.....	135		



DualChoice

BAN DỊCH VỤ HỘI VIÊN IEHP DUALCHOICE



GỌI: 1-877-273-IEHP (4347)

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



TTY: 1-800-718-4347

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



FAX: (909) 890-5877



VIẾT THƯ GỬI ĐẾN: IEHP DualChoice

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



EMAIL: memberservices@iehp.org



TRANG WEB: www.iehp.org

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

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

Danh mục thuốc này đã được cập nhật vào 09/29/2023.