

처방약 가이드

Humana 처방집

보장 약품 목록 또는 "약품 목록"

참고: 이 문서에는 이 플랜에서 당사가 보장하는 약품에 대한 정보가 포함되어 있습니다.

Humana Dual Select (HMO D-SNP)

Humana Gold Plus SNP-DE (HMO D-SNP)

처방집 25456

해당 처방집은 2024년 11월 20일에 업데이트되었습니다. 최근 정보 또는 기타 질문에 대한 자세한 내용은 1-800-457-4708로 전화하거나(TTY 사용자의 경우 711), 4월 1일부터 9월 30일까지 주 5일 또는 10월 1일부터 3월 31일까지 주 7일간 오전 8시부터 오후 8시까지 Humana에 문의하십시오. 업무 시간 이후, 주말 및 공휴일에는 당사의 자동 전화 시스템이 응답합니다. 저희 웹사이트는 [Humana.com](https://www.humana.com)을 방문하여 주 7일 하루 24시간 이용할 수 있습니다.

본 문서와 관련된 계약/PBP 번호의 전체 목록은 본 문서의 마지막 페이지를 참조하십시오.

Humana®

Humana에서 환영합니다!

이 약품 목록(처방집)에서 "저희", "우리", 또는 "당사"라고 언급할 때, 그것은 Humana를 의미합니다. 이는 "플랜" 또는 "당사 플랜"을 언급할 때, 그것은 Humana를 의미합니다.

이 문서에는 2025년 1월 1일 현재 저희 플랜의 약품 목록(처방집)이 포함되어 있습니다. 업데이트된 약품 목록(처방집)은 당사로 문의하십시오. 당사의 연락처 정보는 약품 목록(처방집)을 마지막으로 업데이트한 날짜와 함께 앞면과 뒷면 표지에서 확인할 수 있습니다.

처방약 혜택을 이용하려면 일반적으로 네트워크 약국을 이용해야 합니다. 혜택, 처방집, 약국 네트워크 및/또는 공동 부담금/공동 보험비용은 매년 1월 1일에 그리고 연중 수시로 변경될 수 있습니다.

Humana 처방집은 무엇인가요?

이 문서에서는 약품 목록 및 처방집이라는 용어를 사용하여 동일한 의미를 나타냅니다. 처방집은 Humana가 의료 제공자팀과 협의하여 선정한 보장 약품 목록으로서, 우수한 치료 프로그램의 필수 부분으로 간주되는 처방 요법을 나타냅니다. 일반적으로 약품이 의학적으로 필요하고, 처방전이 Humana 네트워크 약국에서 조제되며, 기타 플랜 규칙을 따르는 한 Humana는 처방집에 나열된 약품을 보장합니다. 의약품 조제 받는 것에 대한 자세한 내용은 보장 범위 증명서를 검토하시기 바랍니다.

처방집이 바뀔 수 있나요?

대부분의 약품 보장 변경은 1월 1일에 이루어지지만, 당사는 한 해 동안 처방집에 약품을 추가하거나 제거하거나, 다른 비용 부담 계층으로 이동하거나, 새로운 제한 사항을 추가할 수 있습니다. 이러한 변화를 만드는 데 있어 Medicare 규칙을 따라야 합니다. 처방집에 대한 업데이트는 매월 당사 웹사이트 [Humana.com/medicaredruglist](https://www.humana.com/medicaredruglist)에 게시됩니다.

올해 영향을 미칠 수 있는 변경 사항: 아래의 경우 해당 연도의 보장 범위 변경에 영향을 받게 됩니다.

- **브랜드 의약품 및 기존 생물학적 제제의 특정 새 버전을 즉시 대체.** 한 약품을 동일하거나 더 적은 제한사항이 적용되는 특정 새 버전의 약품으로 교체하는 경우, 당사는 당사 처방집에서 해당 약품을 즉시 제거할 수 있습니다. 새로운 버전의 약품을 당사 처방집에 추가할 때, 당사는 처방집에 브랜드 의약품 또는 기존 생물학적 제제를 유지하기로 결정할 수 있지만, 즉시 새로운 제한 사항을 추가할 수 있습니다.

당사는 이미 처방집에 있던 브랜드 의약품의 새로운 복제 버전이나 기존 생물학적 제제의 특정 새로운 바이오시밀러 버전을 추가하는 경우에만 이러한 즉각적인 변경을 적용할 수 있습니다(예를 들어, 새로운 처방전 없이 약국에서 기존 생물학적 제제로 대체될 수 있는 교체 가능 바이오시밀러 추가).

현재 해당 브랜드 의약품 또는 기존 생물학적 제제를 복용 중인 경우 즉각적인 변경 전에 미리 말씀드리지 못할 수도 있지만, 변경 사항에 대해서는 나중에 알려드리겠습니다.

당사가 그런 변경을 하는 경우, 귀하 또는 귀하의 처방의는 당사가 예외를 적용하여 계속해서 변경되는 약품을 보장하도록 요청할 수 있습니다. 자세한 내용은 아래의 "Humana 처방집에 대한 예외를 요청하려면 어떻게 해야 하나요?" 섹션을 참조하십시오.

이러한 약물 유형 중 일부는 처음 보시는 것일 수 있습니다. 자세한 내용은 아래의 "기존 생물학적 제제란 무엇이며 바이오시밀러와는 어떻게 관련되니까?" 섹션을 참조하십시오.

- **마켓에서 제거한 약품.** 제조업체가 약품을 판매 중단하거나 식품의약청(FDA)이 안전성 또는 효과에 대한 이유로 판매 중단을 결정한 경우, 당사는 해당 약품을 처방집에서 즉시 제거하고 나중에 해당 약품을 복용하는 가입자에게 통지할 수 있습니다.
- **기타 변경 사항.** 현재 약품을 복용하고 있는 가입자들에게 영향을 미치는 다른 변경을 할 수도 있습니다. 예를 들어, 당사는 처방집에서 등가 복제약 추가 시 브랜드 의약품을 제거하거나 바이오시밀러 추가 시 기존 생물학적 제제를 제거할 수 있습니다. 또한 당사는 브랜드 의약품이나 기존 생물학적 제제에 새로운 제한 사항을 적용하거나 다른 비용 부담 계층으로 이동시키거나 또는 두 조치 모두를 적용할 수 있습니다. 새로운 임상 지침에 따라 변경할 수도 있습니다. 처방집에서 약품을 제거하거나 약품에 대한 사전 승인, 수량 제한 및/또는 단계적 치료법 제한 사항을 추가하는 경우, 변경 사항이 발효되기 최소 30일 전에 영향을 받은 가입자에게 변경 사항을 알려야 합니다. 또는, 가입자가 약품 리필을 요청할 경우, 해당 약품의 30일분을 제공하고 변경 사실을 통지할 수 있습니다.

처방집에서 다음 변경 사항에 영향을 받는 가입자에게 통지로 알려드립니다.

- 약품이 처방집에서 제거된 경우
- 사전 승인, 수량 제한 또는 단계별 치료 제한이 약품에 추가되거나 더 제한적으로 변경된 경우

이러한 다른 변경을 할 경우, 귀하 또는 귀하의 처방의는 당사가 귀하를 위해 예외를 적용하여 계속해서 귀하가 복용하고 있던 약품을 보장하도록 요청할 수 있습니다. 당사가 제공하는 공지에는 예외를 요청하는 방법에 대한 정보도 포함되어 있으며, 아래의 "Humana 처방집에 대한 예외를 요청하려면 어떻게 해야 하나요?"라는 제목의 섹션에서도 정보를 찾을 수 있습니다.

현재 약품을 복용 중인 경우에는 영향을 미치지 않는 변경 사항입니다. 일반적으로 연초에 적용된 당사의 2025년 처방집에 대한 약품을 복용하는 경우 위에서 설명한 것을 제외하고 2025년 보장 연도 동안 약품의 적용을 중단하거나 축소하지 않습니다. 이는 이들 약품이 동일한 비용 부담으로 구입 가능하며, 보장 연도의 나머지 기간 동안에는 가입자들에게 새로운 제한을 두지 않는다는 것을 의미합니다. 올해는 영향을 미치지 않는 변경 사항에 대해 직접 공지를 보내지 않습니다. 그러나 다음 해 1월 1일에 그러한 변경 사항이 영향을 미치며, 새로운 혜택 연도의 처방집에서 약품에 변경 사항이 있는지 확인하는 것이 중요합니다.

동봉된 처방집은 2025년 1월 1일 현재 사용되고 있습니다. Humana에서 보장하는 약품에 대한 업데이트된 정보를 얻으려면 당사에 문의하십시오. 연락처 정보는 앞표지와 뒷표지에 나와 있습니다.

의약품 목록 변경에 영향을 받으면 어떻게 하나요?

이러한 변경이 발생하기 최소 30일 전에 우편으로 알려드리거나, 변경 통지와 함께 해당 의약품을 30일 치 리필해 드립니다.

처방집은 어떻게 사용하나요?

처방집에서 약품을 찾는 두 가지 방법이 있습니다.

의학적 질환

처방집은 11페이지부터 시작합니다. 이 처방집의 약품은 해당 약품이 치료에 사용되는 의학적 질환의 종류에 따라 카테고리별로 그룹화되었습니다. 예를 들어, 심장질환을 치료하는 약품은 "심혈관 치료제" 카테고리에 나열됩니다. 약품이 사용되는 의학적 상태를 알고 있는 경우 11페이지에서 시작하는 목록에서 카테고리 이름을 찾으십시오. 다음에 약품의 카테고리명 아래를 확인하십시오. 이 처방집에는 각 약품에 대한 계층 및 이용도 관리 요구사항도 나와 있습니다(이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 내용은 6페이지 참조).

알파벳순 나열

어떤 카테고리를 살펴볼지에 대해 확신이 없으면 102페이지에 시작하는 색인에서 약품을 찾아야 합니다. 색인은 이 문서에 포함된 모든 약품의 알파벳순 목록을 제공합니다. 색인에 브랜드 의약품과 복제약이 모두 기재되어 있습니다. 색인에서 약품을 찾아보세요. 약품 옆에는 보장 정보를 찾을 수 있는 페이지 번호가 표시됩니다. 색인에 나열된 페이지로 돌아가서 목록의 첫번째 열에서 약품의 이름을 찾습니다.

복제약이란?

Humana는 브랜드 의약품과 복제약을 모두 보장합니다. 복제약은 브랜드 의약품과 동일한 활성 성분을 갖는 것으로 FDA의 승인을 받았습니다. 일반적으로 복제약도 마찬가지로 효과가 있으며 일반적으로 브랜드 의약품보다 비용이 적게 듭니다. 다양한 브랜드 의약품에 대체할 수 있는 복제약이 있습니다. 복제약은 주법에 따라 새 처방전이 필요하지 않고 약국에서 브랜드 의약품 대신 대체될 수 있습니다.

기존 생물학적 제제란 무엇이며 바이오시밀러와는 어떻게 관련됩니까?

처방집에서 의약품을 언급할 때 이는 약 또는 생물학적 제제를 의미할 수 있습니다. 생물학적 제제는 일반 약보다 더 복잡한 약입니다. 생물학적 제제는 일반 약보다 더 복잡하기 때문에 복제 형태 대신 바이오시밀러라고 하는 대안이 있습니다. 일반적으로 바이오시밀러는 기존 생물학적 제제와 같은 효과가 있으며 비용이 적게 들 수 있습니다. 일부 기존 생물학적 제제에 대한 바이오시밀러 대안이 있습니다. 일부 바이오시밀러는 교체 가능한 바이오시밀러이며, 주법에 따라 브랜드 의약품을 복제약이 대체할 수 있는 것처럼 새 처방전이 필요 없이 약국에서 기존 생물학적 제제 대신 대체될 수 있습니다.

- Medicare Advantage 플랜에 가입되어 있는 경우 약품 유형에 대한 논의는 보장 범위 증명서, 5장, 섹션 3.1, "보장되는 파트 D 약품을 설명하는 '약품 목록'"을 참조하십시오. 처방약 플랜(PDP)에 가입되어 있는 경우 보장 범위 증명서, 3장, 섹션 3.1, "보장되는 파트 D 약품을 설명하는 '약품 목록'"을 참조하십시오. 플랜 유형은 보장 범위 증명서의 최상단에서 확인할 수 있습니다.

보장되는 약 비용은 얼마입니까?

Humana가 치료약 비용의 일부를 부담하고 귀하도 비용의 일부를 부담합니다.

지불하는 금액은 다음과 같이 달라집니다.

- 약품이 어느 계층에 있는지
- 네트워크 약국에서 처방전을 조제하였는지 여부
- 현재 약품 결제 단계 - 자세한 내용은 보장 범위 증명서(EOC)를 참조하십시오

약 비용에 대한 추가 지원을 받을 자격이 있다면, 귀하의 비용은 위에서 설명한 것과 다를 수 있습니다. 보장 범위 증명서(EOC)를 참조하거나 고객 지원에 전화하여 비용이 얼마인지 확인하십시오.

제 보장에 제한이 있나요?

일부 보장 약품에는 추가적인 요구 사항이 있거나 보장에 제한이 있을 수 있습니다. 이러한 요구 사항 및 제한에는 다음을 포함할 수 있습니다.

- **사전 승인(PA):** Humana는 특정 약품에 대해 사전 승인을 받을 것을 귀하에게 요구합니다. 이것은 처방전을 조제하기 전에 Humana에 의해 승인을 받아야 한다는 것을 의미합니다. 승인을 받지 못한 경우, Humana는 이 약품을 보장하지 않을 수 있습니다.
- **수량 제한(QL):** 특정 약품의 경우, Humana는 보장되는 약품의 수량을 제한합니다. Humana는 처방전을 조제할 때마다 리필할 수 있는 횟수이나 약품의 수량을 제한할 수 있습니다. 예를 들어, 일반적으로 특정 약에 대해 하루에 한 알만 복용해도 안전하다고 판단되는 경우, 당사는 처방약에 대한 보장을 하루 한 알 이상 복용하지 않도록 제한할 수 있습니다. 일부 약품은 계층 배치에 관계없이 30일 분량으로 제한됩니다.
- **단계적 치료법(ST):** 경우에 따라 Humana는 해당 질환에 대한 다른 약품을 보장하기 전에 먼저 특정 약품을 사용하여 자신의 의학적 질환을 치료하도록 요구합니다. 예를 들어, A 약물과 B 약물이 둘 다 의학적 질환을 치료하는 경우, A 약물을 먼저 시도하지 않는 한, Humana는 B 약품을 보장하지 않을 수 있습니다.
- **파트 B 대 파트 D(BvsD):** 상황에 따라 일부 약품은 Medicare 파트 B 또는 파트 D에서 보장될 수 있습니다. 판단을 내릴 수 있도록 사용처와 약품을 수령하고 복용하는 장소를 설명하는 정보를 Humana에 제출해야 할 수도 있습니다.

사전 승인이나 단계적 치료법이 필요한 약품이나 수량 제한을 벗어나는 약품의 경우, 의료 제공자는 **1-877-486-2621**로 귀하의 질환과 필요에 대한 정보를 Humana에 팩스로 보낼 수 있습니다. 담당자와는 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 8시(EST)까지 연락할 수 있습니다.

11페이지에 시작하는 처방집을 보면 약품에 추가적인 요구사항이나 제한사항이 있는지 알 수 있습니다.

[Humana.com/medicaredruglist](https://www.humana.com/medicaredruglist)를 방문하여 특정 보장 약품에 적용되는 제한사항에 대한 더 많은 정보를 얻을 수도 있습니다. 당사는 사전 승인 및 단계적 치료법 제한 사항을 설명하는 온라인 문서를 게시했습니다. 사본을 보내달라고 당사에 요청할 수도 있습니다. 당사의 연락처 정보는 처방집을 마지막으로 업데이트한 날짜와 함께 앞면과 뒷면 표지에서 확인할 수 있습니다.

이러한 제한 사항, 한도에 대한 예외를 적용하거나 건강 질환을 치료할 수 있는 기타 유사 약품의 목록을 알려달라고 Humana에 요청할 수 있습니다. 예외를 요청하는 방법에 대한 자세한 내용은 7페이지의 "**Humana 처방집에 대한 예외를 요청하려면 어떻게 해야 하나요?**" 섹션을 참조하십시오.

약품이 처방집에 없으면 어떻게 하죠?

귀하의 약품이 이 처방집(보장 약품 목록)에 포함되어 있지 않은 경우 먼저 Humana 고객 지원에 연락하여 약품이 보장되는지 질문해야 합니다. 자세한 내용은 당사에 문의하십시오. 당사의 연락처 정보는 처방집을 마지막으로 업데이트한 날짜와 함께 앞면과 뒷면 표지에서 확인할 수 있습니다.

Humana가 귀하의 약품을 보장하지 않는다는 사실을 알게 되는 경우, 귀하는 두 가지 방법을 선택할 수 있습니다.

- 고객 지원에 Humana가 보장하는 유사 약품 목록을 요청할 수 있습니다. 목록을 수신할 시 의사에게 목록을 보여주고 Humana가 보장하는 비슷한 약품을 처방해달라고 요청하십시오.
- Humana에게 예외를 인정하고 약품을 보장해달라고 부탁할 수도 있습니다. 예외를 요청하는 방법에 대한 자세한 내용은 아래를 참조하십시오.

복합약이란 무엇인가요?

복합약은 약품 치료에 사용되는 동일한 용량, 제제 및/또는 성분 조합으로 FDA 승인 완제품이 시판되지 않지만, 대신에 약사에 의해 성분 조합 또는 혼합하여 개별 환자의 요구에 맞는 처방 의약품 생성합니다. 일부 복합약은 파트 D에 적용받을 수 있지만, 대부분의 복합제는 귀하의 플랜에 따라 처방집에 없는 약(보장되지 않음)입니다. 복합약을 보장받으려면 당사에 보장 판단을 요청하고 승인을 받아야 할 수도 있습니다.

Humana 처방집에 대한 예외를 요청하려면 어떻게 해야 하나요?

Humana에 보장 규칙에 대한 예외를 요청할 수 있습니다. 당사에 요청할 수 있는 몇 가지 예외 유형이 있습니다.

- **처방전 예외:** 처방집에 없는 약품도 보장해달라고 당사에 요청할 수 있습니다. 승인이 난다면, 이 약품은 사전에 정해진 비용 부담 수준에서 적용될 것이고, 더 낮은 비용 부담 수준에서 저희에게 약을 제공해 달라고 요청할 수는 없을 것입니다.
- **이용도 제한 예외 사항:** 사전 승인, 단계적 치료법 또는 약품의 수량 제한을 포함하여 보장 범위 제한을 면제하도록 요청할 수 있습니다. 예를 들어, 특정 약품의 경우 Humana Group Medicare 플랜은 당사가 보장할 약품의 수량을 제한합니다. 약품에 수량 제한이 걸려있는 경우 제한을 면제하고 더 많은 수량을 보장할 것을 당사에 요청할 수 있습니다.

일반적으로 Humana는 플랜의 처방집 또는 제한 사항 적용에 포함된 대체 약품이 효과적이지 않거나 부작용을 초래할 경우에만 귀하의 예외 요청을 승인할 것입니다.

처방집 또는 이용도 제한 예외에 대한 초기 보장 결정을 요청하려면 귀하 또는 귀하의 처방의가 당사에 연락해야 합니다.

예외를 요청할 때는 해당 요청을 뒷받침하는 의료 제공자의 진술서를 제출해야 합니다. 이것은 뒷받침하는 진술서라고 불립니다.

일반적으로, 당사는 귀하의 처방의로부터 뒷받침하는 진술서를 받은 후 72시간 이내에 결정을 내려야 합니다. 결정을 최대 72시간 동안 기다리면 건강을 심각하게 해칠 수 있다고 귀하가 생각하고 당사가 이에 동의하는 경우, 귀하는 긴급(신속한) 결정을 요청할 수 있습니다. 당사가 동의하거나, 귀하의 처방의가 빠른 결정을 요청하는 경우, 당사는 귀하의 처방의로부터 뒷받침하는 진술서를 받은 후 24시간 이내에 결정을 내려야 합니다.

약품이 처방집에 없거나 제한 사항의 적용을 받으면 어떤 조치를 취할 수 있죠?

당사의 플랜에 신규 또는 기존 가입자로서 귀하는 당사의 처방집에 없는 약품을 복용하고 있을 수 있습니다. 또는 당사의 처방집에 있지만 사전 승인 등 보장이 제한되는 약품을 복용하고 있을 수 있습니다. 귀하는 귀하가 승인 기준을 충족한다는 것을 보여주기 위한 보장 결정 요청, 당사가 보장하는 대체 약품으로 전환 또는 귀하가 복용하고 있는 약품을 보장할 처방집 예외를 요청할 때, 처방의와 상의해야 합니다. 귀하와 담당 의사가 귀하에게 적합한 조치 과정을 결정하는 동안, 당사는 귀하가 당사의 플랜에 가입한 처음 90일 동안 특정 경우에 귀하의 약품을 보장할 수 있습니다.

당사 처방집에 없거나 보장 제한이 적용되는 각각의 약품에 대해 당사는 임시 30일분을 보장합니다. 처방전이 30일 보다 적게 작성된 경우, 최대 30일간의 의약품 공급을 위해 리필을 허용합니다. 보장이 승인되지 않은 경우, 첫 30일분 이후에는 플랜에 가입하고 90일이 지나지 않은 가입자이더라도 당사는 해당 약품에 대한 비용을 지불하지 않습니다.

귀하가 장기 요양 시설에 거주하며 처방집에 없는 파트 D 약품을 필요로 하는 경우 또는 귀하의 약품을 얻을 수 있는 능력이 제한되어 있거나 당사 플랜에 가입한 기간이 90일을 넘긴 경우, 더 적은 날짜만큼 처방되지 않는 한 당사는 해당 약품의 31일분 응급 공급을 보장하고(이 경우, 최대 총 31일분의 약품을 여러 번에 걸쳐 조제 받을 수 있음), 그와 동시에 귀하는 처방집 예외를 요청합니다.

플랜 연도 동안 치료 환경(약을 받고 복용하는 장소)이 변경될 수 있습니다. 이런 변경은 다음을 포함합니다.

- 병원 또는 전문요양시설에서 가정으로 퇴원한 가입자
- 가정 환경에서 병원이나 전문요양시설에 입원한 가입자
- 한 전문요양시설에서 다른 전문요양시설로 이동하여 다른 약국을 이용하는 가입자
- 전문요양시설 Medicare 파트 A 체류를 종료하고(약국 비용이 모두 포함된 지불금) 파트 D 플랜 혜택을 사용해야 하는 가입자
- 호스피스를 포기하고 일반 Medicare 파트 A와 B의 보장으로 돌아가는 가입자
- 만성 정신 병원에서 매우 개별화된 약물 요법으로 퇴원한 가입자

이러한 치료 환경의 변경에 대해 Humana는 약국에서 처방전을 조제할 때 파트 D로 보장된 약을 31일간의 임시 공급분만큼 보장합니다. 동일한 달 내에 치료 환경을 여러 번 변경하는 경우 예외 또는 사전 승인을 요청하고 약품의 지속적인 보장을 위한 승인을 받아야 할 수도 있습니다. Humana는 변경될 경우 위험성이 있는 것으로 알려진 안정화된 약품 요법을 사용할 때, 치료 지속 요청을 사례별로 이해하여 검토할 것입니다.

전환 연장

Humana는 귀하의 예외 요청 또는 이의 제기가 초기 전환 기간이 끝날 때까지 처리되지 않은 경우 전환 기간 연장을 사례별로 고려합니다. 전환 기간이 연장되면 필요한 약품을 계속 제공할 것입니다.

전환 정책은 Humana의 Medicare 웹사이트인 **Humana.com**에서 처방약 안내서가 동일하게 표시된 곳에서 제공됩니다.

CenterWell Pharmacy™

모든 네트워크 약국에서나 약을 조제할 수 있습니다. CenterWell Pharmacy - Humana의 우편 배달 약국이 하나의 옵션입니다. 귀하는 본인에게 가장 편리한 장소로 귀하의 장기복용약, 특수약품 또는 용품을 우편으로 보낼 수 있습니다. CenterWell Pharmacy에서 처방전과 필요한 모든 정보를 받은 후 7~10일 후에 새 처방약을 우편으로 받을 것입니다. 리필은 5~7일 이내에 도착할 것입니다. 시작하거나 자세히 알아보려면 **CenterWellPharmacy.com**을 방문하십시오. CenterWell Pharmacy에 **1-844-222-2151 (TTY:711)**으로 월요일~금요일, 오전 8시~오후 11시(EST) 및 토요일, 오전 8시~오후 6시 30분(EST)에 전화하실 수 있습니다.

당사의 네트워크 내 다른 약국들을 이용하실 수 있습니다.

그 외 정보

Humana 처방약 보장에 대한 자세한 정보는 보장 범위 증명서 및 기타 플랜 자료를 검토해 보십시오.

Humana 플랜에 대한 질문이 있는 경우 당사에 문의해 주십시오. 당사의 연락처 정보는 처방집을 마지막으로 업데이트한 날짜와 함께 앞면과 뒷면 표지에서 확인할 수 있습니다.

Medicare 처방약 보장에 대해 일반적인 질문이 있는 경우, **1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)**로 Medicare에 주 7일 하루 24시간 전화하십시오. TTY사용자는 **1-877-486-2048**로 전화해주시기 바랍니다. **www.medicare.gov**를 방문하셔도 됩니다.

Humana 처방집

다음 페이지에서 시작하는 처방집은 Humana가 보장하는 약품에 대한 보장 정보를 제공합니다. 목록에서 약품을 찾는 데 어려움이 있는 경우, 102페이지에서 시작하는 색인으로 이동하십시오.

귀하의 플랜에는 **\$0 Rx 공동 부담금 혜택**이 포함되어 있습니다. 이 혜택 및 자격 요구 사항에 대한 자세한 내용은 보장 범위 증명서를 참조하십시오.

처방집 읽는 방법

표의 첫 번째 열에는 의학적 질환의 카테고리가 알파벳 순서로 나열됩니다. 그런 다음 각 카테고리 내에서 약품명이 알파벳 순서로 나열됩니다. 브랜드 의약품은 대문자로 되어 있고 복제약은 소문자 이탤릭체로 되어 있습니다. 약품명 또는 이용도 관리 열 옆에 해당 약품에 대한 추가 보장 정보를 알려주는 표시기가 표시될 수 있습니다. 다음 표시기를 볼 수 있습니다.

DL - 약 배분 한도: 계층 배치에 관계없이 30일 공급으로 제한될 수 있는 약품.

MO - 일반적으로 우편 주문을 통해 구입할 수 있는 약품. 우편 주문 약국에 문의하여 약을 구할 수 있는지 확인하시기 바랍니다.

LA - 제한된 접근: 건강 플랜은 추가적인 취급, 의사 조정 또는 환자 교육이 필요하기 때문에 특정 약국에서 이 약을 제공할 수 있도록 허가됨. 자세한 사항은 신분증 뒷면에 있는 번호로 전화해 주시기 바랍니다.

AV - ACIP(예방접종자문위원회)에서 보장하는 파트 D 백신. 무료로 사용할 수 있는 ACIP에서 원하는 성인용 파트 D 백신. 추가 제한이 적용될 수 있음. 자세한 내용은 귀하의 보장 범위 증명서를 참조하시기 바랍니다.

CI - 보장되는 인슐린 제품: 귀하의 플랜에 의해 보장된 파트 D 인슐린 제품. 보장 인슐린 제품의 비용 부담에 대한 자세한 내용은 보장 범위 증명서를 참조하십시오.

PDS - 선호하는 당뇨병 용품: BD와 HTL-Droplet은 플랜에서 선호하는 당뇨병 주사기 및 펜 바늘 브랜드.

두 번째 열에는 약품의 계층이 나열되어 있습니다. 플랜에 포함된 약품 계층에 대한 자세한 내용은 5페이지를 참조하십시오.

세 번째 열에는 약품에 대한 이용도 관리 요구 사항이 나와 있습니다. Humana는 그 약품을 보장하기 위한 특별한 요구사항이 있을 수 있습니다. 열이 비어 있으면 해당 약품에 대한 사용 요구 사항이 없는 것으로 간주됩니다. 각 약품의 공급은 혜택과 의료 공급자가 30일, 60일 또는 90일 동안 처방약을 처방하는지 여부에 따라 결정됩니다. 어떤 약품들은 100일분까지 받을 수 있습니다. 수량 제한의 양도 이 열에 포함됩니다(예: "QL - 30일 동안 30"은 30일마다 30회 복용량만 받을 수 있음을 의미합니다). 이러한 요구사항에 대한 자세한 내용은 6페이지를 참조하십시오.

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
진통제		
acetaminophen-codeine 120 mg-12 mg /5 ml (5 ml), 120-12 mg/5 ml, 300 mg-30 mg /12.5 ml SOLUTION DL	1	QL(30일당 2700)
acetaminophen-codeine 300-15 mg TABLET DL	1	QL(30일당 390)
acetaminophen-codeine 300-30 mg TABLET DL	1	QL(30일당 360)
acetaminophen-codeine 300-60 mg TABLET DL	1	QL(30일당 180)
buprenorphine 10 mcg/hour, 15 mcg/hour, 20 mcg/hour, 5 mcg/hour, 7.5 mcg/hour PATCH, WEEKLY DL	1	PA,QL(28일당 4)
celecoxib 100 mg, 200 mg CAPSULE MO	1	QL(30일당 60)
celecoxib 400 mg, 50 mg CAPSULE MO	1	QL(30일당 60)
diclofenac potassium 50 mg TABLET MO	1	
diclofenac sodium 1 % GEL MO	1	QL(30일당 1000)
diclofenac sodium 1.5 % DROPS MO	1	PA,QL(30일당 300)
diclofenac sodium 100 mg TABLET, ER 24 HR. MO	1	
diclofenac sodium 25 mg TABLET, DR/EC MO	1	
diclofenac sodium 50 mg TABLET, DR/EC MO	1	
diclofenac sodium 75 mg TABLET, DR/EC MO	1	
endocet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg TABLET DL	1	QL(30일당 360)
etodolac 200 mg, 300 mg CAPSULE MO	1	
etodolac 400 mg, 500 mg TABLET MO	1	
etodolac 400 mg, 500 mg, 600 mg TABLET, ER 24 HR. MO	1	
fentanyl 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 37.5 mcg/hour, 50 mcg/hr, 62.5 mcg/hour, 75 mcg/hr, 87.5 mcg/hour PATCH. 72 HR. DL	1	QL(30일당 20)
fentanyl citrate 1,200 mcg, 1,600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg LOZENGE DL	1	PA,QL(30일당 120)
fentanyl citrate 200 mcg LOZENGE DL	1	PA,QL(30일당 120)
fentanyl citrate (pf) 50 mcg/ml SOLUTION DL	1	BvsD,QL(30일당 720)
flurbiprofen 100 mg TABLET MO	1	
hydrocodone-acetaminophen 10-300 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg TABLET DL	1	QL(30일당 390)
hydrocodone-acetaminophen 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg TABLET DL	1	QL(30일당 360)
hydrocodone-acetaminophen 10-325 mg/15 ml, 10-325 mg/15 ml(15 ml) SOLUTION DL	1	QL(30일당 2700)
hydrocodone-acetaminophen 2.5-325 mg TABLET DL	1	QL(30일당 360)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
hydrocodone-acetaminophen 7.5-325 mg/15 ml SOLUTION ^{DL}	1	QL(30일당 5520)
hydrocodone-ibuprofen 7.5-200 mg TABLET ^{DL}	1	QL(30일당 150)
hydromorphone 2 mg, 4 mg TABLET ^{DL}	1	QL(30일당 360)
hydromorphone 2 mg/ml SOLUTION ^{DL}	1	BvsD,QL(30일당 360)
hydromorphone 8 mg TABLET ^{DL}	1	QL(30일당 240)
ibu 400 mg, 600 mg, 800 mg TABLET ^{MO}	1	
ibuprofen 100 mg/5 ml SUSPENSION ^{MO}	1	
ibuprofen 400 mg TABLET ^{MO}	1	
ibuprofen 600 mg, 800 mg TABLET ^{MO}	1	
indomethacin 25 mg, 50 mg CAPSULE ^{MO}	1	
indomethacin 75 mg CAPSULE, ER ^{MO}	1	
ketorolac 10 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 20)
meloxicam 15 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
meloxicam 7.5 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 60)
methadone 10 mg TABLET ^{DL}	1	QL(30일당 240)
methadone 10 mg/5 ml SOLUTION ^{DL}	1	QL(30일당 1800)
methadone 10 mg/ml CONCENTRATE ^{DL}	1	QL(30일당 360)
methadone 10 mg/ml SOLUTION ^{DL}	1	QL(30일당 360)
methadone 5 mg TABLET ^{DL}	1	QL(30일당 480)
methadone 5 mg/5 ml SOLUTION ^{DL}	1	QL(30일당 3600)
methadone intensol 10 mg/ml CONCENTRATE ^{DL}	1	QL(30일당 360)
morphine 10 mg/5 ml SOLUTION ^{DL}	1	QL(30일당 2700)
morphine 100 mg TABLET ER ^{DL}	1	QL(30일당 180)
morphine 15 mg, 30 mg TABLET ^{DL}	1	QL(30일당 180)
morphine 15 mg, 30 mg, 60 mg TABLET ER ^{DL}	1	QL(30일당 120)
morphine 20 mg/5 ml (4 mg/ml) SOLUTION ^{DL}	1	QL(30일당 1350)
morphine 200 mg TABLET ER ^{DL}	1	QL(30일당 90)
morphine concentrate 100 mg/5 ml (20 mg/ml) SOLUTION ^{DL}	1	QL(30일당 540)
nabumetone 500 mg, 750 mg TABLET ^{MO}	1	
naproxen 250 mg, 375 mg TABLET ^{MO}	1	
naproxen 375 mg TABLET, DR/EC ^{MO}	1	
naproxen 500 mg TABLET ^{MO}	1	

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
naproxen sodium 275 mg, 550 mg TABLET ^{MO}	1	
oxycodone 10 mg, 15 mg, 5 mg TABLET ^{DL}	1	QL(30일당 360)
oxycodone 20 mg, 30 mg TABLET ^{DL}	1	QL(30일당 360)
oxycodone 20 mg/ml CONCENTRATE ^{DL}	1	QL(30일당 270)
oxycodone 5 mg CAPSULE ^{DL}	1	QL(30일당 360)
oxycodone 5 mg/5 ml SOLUTION ^{DL}	1	QL(30일당 5400)
oxycodone-acetaminophen 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg TABLET ^{DL}	1	QL(30일당 360)
oxycodone-acetaminophen 2.5-325 mg TABLET ^{DL}	1	QL(30일당 360)
oxycodone-acetaminophen 5-325 mg/5 ml SOLUTION ^{DL}	1	QL(30일당 1800)
piroxicam 10 mg, 20 mg CAPSULE ^{MO}	1	
sulindac 150 mg, 200 mg TABLET ^{MO}	1	
tramadol 100 mg, 200 mg, 300 mg TABLET, ER 24 HR. ^{DL}	1	ST,QL(30일당 30)
tramadol 100 mg, 200 mg, 300 mg TABLET, ER 24 HR., MULTIPHASE ^{DL}	1	ST,QL(30일당 30)
tramadol 50 mg TABLET ^{DL}	1	QL(30일당 240)
마취제		
bupivacaine (pf) 0.25 % (2.5 mg/ml), 0.5 % (5 mg/ml), 0.75 % (7.5 mg/ml) SOLUTION ^{MO}	1	
bupivacaine hcl 0.25 % (2.5 mg/ml), 0.5 % (5 mg/ml) SOLUTION ^{MO}	1	
lidocaine 5 % ADHESIVE PATCH, MEDICATED ^{MO}	1	PA,QL(30일당 90)
lidocaine hcl 2 % JELLY ^{MO}	1	
lidocaine hcl 2 % JELLY IN APPLICATOR ^{MO}	1	
lidocaine hcl 2 % SOLUTION ^{MO}	1	
lidocaine viscous 2 % SOLUTION ^{MO}	1	
lidocaine-epinephrine 0.5 %-1:200,000, 1 %-1:100,000, 2 %-1:100,000 SOLUTION ^{MO}	1	
lidocaine-prilocaine 2.5-2.5 % CREAM ^{MO}	1	
polocaine 1 % (10 mg/ml), 2 % SOLUTION ^{MO}	1	
polocaine-mpf 10 mg/ml (1 %), 15 mg/ml (1.5 %), 20 mg/ml (2 %) SOLUTION ^{MO}	1	
ropivacaine (pf) 10 mg/ml (1 %), 2 mg/ml (0.2 %), 5 mg/ml (0.5 %), 7.5 mg/ml (0.75 %) SOLUTION ^{MO}	1	
중독/약물남용 치료제		
acamprosate 333 mg TABLET, DR/EC ^{MO}	1	

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
buprenorphine hcl 2 mg, 8 mg SUBLINGUAL TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 90)
buprenorphine-naloxone 12-3 mg FILM ^{MO}	1	QL(30일당 60)
buprenorphine-naloxone 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg FILM ^{MO}	1	QL(30일당 90)
buprenorphine-naloxone 2-0.5 mg, 8-2 mg SUBLINGUAL TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 90)
bupropion hcl (smoking deter) 150 mg TABLET, ER 12 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 90)
disulfiram 250 mg, 500 mg TABLET ^{MO}	1	
naloxone 0.4 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	
naloxone 0.4 mg/ml, 1 mg/ml SYRINGE ^{MO}	1	
naloxone 4 mg/actuation SPRAY, NON-AEROSOL ^{MO}	1	QL(30일당 2)
naltrexone 50 mg TABLET ^{MO}	1	
NICOTROL NS 10 MG/ML SPRAY, NON-AEROSOL ^{MO}	1	
OPVEE 2.7 MG/ACTUATION SPRAY, NON-AEROSOL ^{MO}	1	QL(30일당 2)
varenicline 0.5 mg (11)- 1 mg (42) TABLET, DOSE PACK ^{MO}	1	QL(28일당 53)
varenicline 0.5 mg, 1 mg TABLET ^{MO}	1	QL(28일당 56)
VIVITROL 380 MG SUSPENSION, ER, RECON ^{DL}	1	QL(28일당 1)
ZUBSOLV 0.7-0.18 MG, 1.4-0.36 MG, 2.9-0.71 MG, 5.7-1.4 MG SUBLINGUAL TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 90)
ZUBSOLV 11.4-2.9 MG SUBLINGUAL TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
ZUBSOLV 8.6-2.1 MG SUBLINGUAL TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 60)
항균제		
acetic acid 2 % SOLUTION ^{MO}	1	
amikacin 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml SOLUTION ^{MO}	1	
amoxicillin 125 mg, 250 mg CHEWABLE TABLET ^{MO}	1	
amoxicillin 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml SUSPENSION FOR RECONSTITUTION ^{MO}	1	
amoxicillin 250 mg CAPSULE ^{MO}	1	
amoxicillin 500 mg CAPSULE ^{MO}	1	
amoxicillin 500 mg TABLET ^{MO}	1	
amoxicillin 875 mg TABLET ^{MO}	1	
amoxicillin-pot clavulanate 200-28.5 mg/5 ml, 250-62.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml SUSPENSION FOR RECONSTITUTION ^{MO}	1	
amoxicillin-pot clavulanate 250-125 mg, 500-125 mg TABLET ^{MO}	1	
amoxicillin-pot clavulanate 875-125 mg TABLET ^{MO}	1	

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
ampicillin 500 mg CAPSULE ^{MO}	1	
ampicillin sodium 1 gram, 10 gram, 125 mg, 2 gram, 250 mg, 500 mg RECON SOLUTION ^{MO}	1	
ampicillin-sulbactam 1.5 gram, 15 gram, 3 gram RECON SOLUTION ^{MO}	1	
ARIKAYCE 590 MG/8.4 ML SUSPENSION FOR NEBULIZATION ^{DL}	1	PA,QL(28일당 235.2)
azithromycin 1 gram PACKET ^{MO}	1	
azithromycin 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml SUSPENSION FOR RECONSTITUTION ^{MO}	1	
azithromycin 250 mg TABLET ^{MO}	1	
azithromycin 500 mg RECON SOLUTION ^{MO}	1	
azithromycin 500 mg, 600 mg TABLET ^{MO}	1	
aztreonam 1 gram, 2 gram RECON SOLUTION ^{MO}	1	
bacitracin 50,000 unit RECON SOLUTION ^{MO}	1	
BICILLIN C-R 1,200,000 UNIT/ 2 ML(600K/600K), 1,200,000 UNIT/ 2 ML(900K/300K) SYRINGE ^{MO}	1	
BICILLIN L-A 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ ML SYRINGE ^{MO}	1	
cefaclor 250 mg, 500 mg CAPSULE ^{MO}	1	
cefadroxil 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml SUSPENSION FOR RECONSTITUTION ^{MO}	1	
cefadroxil 500 mg CAPSULE ^{MO}	1	
cefazolin 1 gram, 10 gram, 2 gram, 3 gram, 500 mg RECON SOLUTION ^{MO}	1	
CEFAZOLIN 2 GRAM, 3 GRAM RECON SOLUTION ^{MO}	1	
cefazolin in dextrose (iso-os) 1 gram/50 ml, 2 gram/100 ml, 2 gram/50 ml PIGGYBACK ^{MO}	1	
CEFAZOLIN IN DEXTROSE (ISO-OS) 3 GRAM/150 ML PIGGYBACK ^{MO}	1	
cefdinir 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml SUSPENSION FOR RECONSTITUTION ^{MO}	1	
cefdinir 300 mg CAPSULE ^{MO}	1	
cefepime 1 gram, 2 gram RECON SOLUTION ^{MO}	1	
cefepime in dextrose 5 % 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml PIGGYBACK ^{MO}	1	
cefepime in dextrose,iso-osm 1 gram/50 ml, 2 gram/100 ml PIGGYBACK ^{MO}	1	
cefixime 400 mg CAPSULE ^{MO}	1	
cefotetan 1 gram, 10 gram, 2 gram RECON SOLUTION ^{MO}	1	
cefoxitin 1 gram, 10 gram, 2 gram RECON SOLUTION ^{MO}	1	

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
cefoxitin in dextrose, iso-osm 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml PIGGYBACK ^{MO}	1	
cefpodoxime 100 mg, 200 mg TABLET ^{MO}	1	
cefprozil 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml SUSPENSION FOR RECONSTITUTION ^{MO}	1	
cefprozil 250 mg, 500 mg TABLET ^{MO}	1	
ceftazidime 1 gram, 2 gram, 6 gram RECON SOLUTION ^{MO}	1	
ceftazidime in d5w 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml PIGGYBACK ^{MO}	1	
ceftriaxone 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg RECON SOLUTION ^{MO}	1	
ceftriaxone in dextrose, iso-os 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml PIGGYBACK ^{MO}	1	
cefuroxime axetil 250 mg, 500 mg TABLET ^{MO}	1	
cefuroxime sodium 1.5 gram, 7.5 gram, 750 mg RECON SOLUTION ^{MO}	1	
cephalexin 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml SUSPENSION FOR RECONSTITUTION ^{MO}	1	
cephalexin 250 mg CAPSULE ^{MO}	1	
cephalexin 500 mg CAPSULE ^{MO}	1	
chloramphenicol sod succinate 1 gram RECON SOLUTION ^{MO}	1	
ciprofloxacin hcl 100 mg TABLET ^{MO}	1	
ciprofloxacin hcl 250 mg, 750 mg TABLET ^{MO}	1	
ciprofloxacin hcl 500 mg TABLET ^{MO}	1	
ciprofloxacin in 5 % dextrose 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml PIGGYBACK ^{MO}	1	
clarithromycin 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml SUSPENSION FOR RECONSTITUTION ^{MO}	1	
clarithromycin 250 mg, 500 mg TABLET ^{MO}	1	
clarithromycin 500 mg TABLET, ER 24 HR. ^{MO}	1	
CLEOCIN 100 MG SUPPOSITORY ^{MO}	1	
clindamycin hcl 150 mg, 300 mg, 75 mg CAPSULE ^{MO}	1	
clindamycin in 0.9 % sod chlor 300 mg/50 ml, 600 mg/50 ml, 900 mg/50 ml PIGGYBACK ^{MO}	1	
clindamycin in 5 % dextrose 300 mg/50 ml, 600 mg/50 ml, 900 mg/50 ml PIGGYBACK ^{MO}	1	
clindamycin palmitate hcl 75 mg/5 ml RECON SOLUTION ^{MO}	1	
clindamycin pediatric 75 mg/5 ml RECON SOLUTION ^{MO}	1	
clindamycin phosphate 150 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	
clindamycin phosphate 2 % CREAM ^{MO}	1	
colistin (colistimethate na) 150 mg RECON SOLUTION ^{MO}	1	

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
daptomycin 350 mg RECON SOLUTION ^{MO}	1	
daptomycin 500 mg RECON SOLUTION ^{DL}	1	
daptomycin in 0.9 % sod chlor 1,000 mg/100 ml, 350 mg/50 ml, 500 mg/50 ml, 700 mg/100 ml PIGGYBACK ^{MO}	1	
dicloxacillin 250 mg, 500 mg CAPSULE ^{MO}	1	
DIFICID 200 MG TABLET ^{DL}	1	
doxy-100 100 mg RECON SOLUTION ^{MO}	1	
doxycycline hyclate 100 mg CAPSULE ^{MO}	1	
doxycycline hyclate 100 mg TABLET ^{MO}	1	
doxycycline hyclate 20 mg TABLET ^{MO}	1	
doxycycline hyclate 50 mg CAPSULE ^{MO}	1	
doxycycline monohydrate 100 mg, 50 mg CAPSULE ^{MO}	1	
doxycycline monohydrate 100 mg, 50 mg, 75 mg TABLET ^{MO}	1	
doxycycline monohydrate 25 mg/5 ml SUSPENSION FOR RECONSTITUTION ^{MO}	1	
ertapenem 1 gram RECON SOLUTION ^{MO}	1	
ERYTHROCIN 500 MG RECON SOLUTION ^{MO}	1	
erythromycin 250 mg CAPSULE, DR/EC ^{MO}	1	
erythromycin 250 mg, 333 mg, 500 mg TABLET, DR/EC ^{MO}	1	
erythromycin 250 mg, 500 mg TABLET ^{MO}	1	
erythromycin lactobionate 500 mg RECON SOLUTION ^{DL}	1	
gentamicin 0.1 % CREAM ^{MO}	1	
gentamicin 0.1 % OINTMENT ^{MO}	1	
gentamicin 20 mg/2 ml, 40 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	
gentamicin in nacl (iso-osm) 100 mg/100 ml, 100 mg/50 ml, 120 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 70 mg/50 ml, 80 mg/100 ml, 80 mg/50 ml, 90 mg/100 ml PIGGYBACK ^{MO}	1	
gentamicin sulfate (ped) (pf) 20 mg/2 ml SOLUTION ^{MO}	1	
gentamicin sulfate (pf) 100 mg/10 ml, 60 mg/6 ml SOLUTION ^{MO}	1	
HUMATIN 250 MG CAPSULE ^{DL}	1	
imipenem-cilastatin 250 mg, 500 mg RECON SOLUTION ^{MO}	1	
levofloxacin 25 mg/ml, 250 mg/10 ml SOLUTION ^{MO}	1	
levofloxacin 250 mg, 750 mg TABLET ^{MO}	1	
levofloxacin 500 mg TABLET ^{MO}	1	

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
levofloxacin in d5w 250 mg/50 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml PIGGYBACK MO	1	
lincomycin 300 mg/ml SOLUTION MO	1	
linezolid 100 mg/5 ml SUSPENSION FOR RECONSTITUTION DL	1	QL(30일당 1800)
linezolid 600 mg TABLET MO	1	QL(30일당 60)
linezolid in dextrose 5% 600 mg/300 ml PIGGYBACK MO	1	
linezolid-0.9% sodium chloride 600 mg/300 ml PARENTERAL SOLUTION MO	1	
meropenem 1 gram, 500 mg RECON SOLUTION MO	1	
meropenem-0.9% sodium chloride 1 gram/50 ml, 500 mg/50 ml PIGGYBACK MO	1	
methenamine hippurate 1 gram TABLET MO	1	
metronidazole 0.75 % CREAM MO	1	
metronidazole 0.75 % LOTION MO	1	
metronidazole 0.75 %, 0.75 % (37.5mg/5 gram), 1 % GEL MO	1	
metronidazole 1 % GEL WITH PUMP MO	1	
metronidazole 250 mg, 500 mg TABLET MO	1	
metronidazole in nacl (iso-os) 500 mg/100 ml PIGGYBACK MO	1	
minocycline 100 mg, 50 mg, 75 mg CAPSULE MO	1	
mondoxylene nl 100 mg CAPSULE MO	1	
moxifloxacin 400 mg TABLET MO	1	
moxifloxacin-sod.chloride(iso) 400 mg/250 ml PIGGYBACK MO	1	
nafcillin 1 gram, 10 gram, 2 gram RECON SOLUTION MO	1	
nafcillin in dextrose iso-osm 1 gram/50 ml, 2 gram/100 ml PIGGYBACK DL	1	
neomycin 500 mg TABLET MO	1	
nitrofurantoin macrocrystal 100 mg, 50 mg CAPSULE MO	1	
nitrofurantoin monohyd/m-cryst 100 mg CAPSULE MO	1	
ofloxacin 300 mg, 400 mg TABLET MO	1	
oxacillin 1 gram, 10 gram, 2 gram RECON SOLUTION MO	1	
oxacillin in dextrose(iso-osm) 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml PIGGYBACK MO	1	
paromomycin 250 mg CAPSULE MO	1	
penicillin g pot in dextrose 1 million unit/50 ml, 2 million unit/50 ml, 3 million unit/50 ml PIGGYBACK MO	1	
penicillin g potassium 20 million unit, 5 million unit RECON SOLUTION MO	1	

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
penicillin g procaine 1.2 million unit/2 ml, 600,000 unit/ml SYRINGE ^{MO}	1	
penicillin g sodium 5 million unit RECON SOLUTION ^{MO}	1	
penicillin v potassium 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml RECON SOLUTION ^{MO}	1	
penicillin v potassium 250 mg, 500 mg TABLET ^{MO}	1	
pfizerpen-g 20 million unit, 5 million unit RECON SOLUTION ^{MO}	1	
piperacillin-tazobactam 13.5 gram, 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram RECON SOLUTION ^{MO}	1	
polymyxin b sulfate 500,000 unit RECON SOLUTION ^{MO}	1	
PRIMSOL 50 MG/5 ML SOLUTION ^{MO}	1	
streptomycin 1 gram RECON SOLUTION ^{DL}	1	
sulfacetamide sodium 10 % OINTMENT ^{MO}	1	
sulfacetamide sodium (acne) 10 % SUSPENSION ^{MO}	1	QL(30일당 118)
sulfadiazine 500 mg TABLET ^{MO}	1	
sulfamethoxazole-trimethoprim 200-40 mg/5 ml SUSPENSION ^{MO}	1	
sulfamethoxazole-trimethoprim 400-80 mg TABLET ^{MO}	1	
sulfamethoxazole-trimethoprim 400-80 mg/5 ml SOLUTION ^{MO}	1	
sulfamethoxazole-trimethoprim 800-160 mg TABLET ^{MO}	1	
TEFLARO 400 MG, 600 MG RECON SOLUTION ^{DL}	1	
tigecycline 50 mg RECON SOLUTION ^{DL}	1	
tinidazole 250 mg, 500 mg TABLET ^{MO}	1	
tobramycin in 0.225 % nacl 300 mg/5 ml SOLUTION FOR NEBULIZATION ^{DL}	1	BvsD
tobramycin sulfate 10 mg/ml, 40 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	
trimethoprim 100 mg TABLET ^{MO}	1	
vancomycin 1,000 mg, 1.25 gram, 1.5 gram, 1.75 gram, 10 gram, 2 gram, 5 gram, 500 mg, 750 mg RECON SOLUTION ^{MO}	1	
vancomycin 125 mg CAPSULE ^{MO}	1	QL(30일당 120)
vancomycin 250 mg CAPSULE ^{MO}	1	QL(30일당 240)
vancomycin in 0.9 % sodium chl 1 gram/200 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml PIGGYBACK ^{MO}	1	
vancomycin in dextrose 5 % 1 gram/200 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml PIGGYBACK ^{MO}	1	

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
VANCOMYCIN IN DEXTROSE 5 % 1.25 GRAM/250 ML, 1.5 GRAM/300 ML PIGGYBACK MO	1	
vancomycin-diluent combo no.1 1 gram/200 ml, 1.25 gram/250 ml, 1.5 gram/300 ml, 1.75 gram/350 ml, 2 gram/400 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml PIGGYBACK MO	1	
항경련제		
APTIOM 200 MG, 400 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 30)
APTIOM 600 MG, 800 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 60)
BRIVIACT 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 60)
BRIVIACT 10 MG/ML SOLUTION DL	1	PA,QL(30일당 600)
BRIVIACT 50 MG/5 ML SOLUTION DL	1	PA
carbamazepine 100 mg, 200 mg CHEWABLE TABLET MO	1	
carbamazepine 100 mg, 200 mg, 300 mg CAPSULE ER MULTIPHASE 12 HR. MO	1	
carbamazepine 100 mg, 200 mg, 400 mg TABLET, ER 12 HR. MO	1	
carbamazepine 100 mg/5 ml, 100 mg/5 ml (5 ml), 200 mg/10 ml SUSPENSION MO	1	
carbamazepine 200 mg TABLET MO	1	
clobazam 10 mg, 20 mg TABLET DL	1	PA
clobazam 2.5 mg/ml SUSPENSION DL	1	PA
DIACOMIT 250 MG, 500 MG CAPSULE DL	1	PA,QL(30일당 180)
DIACOMIT 250 MG, 500 MG POWDER IN PACKET DL	1	PA,QL(30일당 180)
diazepam 12.5-15-17.5-20 mg, 2.5 mg, 5-7.5-10 mg KIT DL	1	
divalproex 125 mg CAPSULE, DR SPRINKLE MO	1	
divalproex 125 mg, 250 mg, 500 mg TABLET, DR/EC MO	1	
divalproex 250 mg, 500 mg TABLET, ER 24 HR. MO	1	
EPIDIOLEX 100 MG/ML SOLUTION DL	1	PA
epitol 200 mg TABLET MO	1	
EPRONTIA 25 MG/ML SOLUTION MO	1	PA,QL(30일당 480)
ethosuximide 250 mg CAPSULE MO	1	
ethosuximide 250 mg/5 ml SOLUTION MO	1	
felbamate 400 mg, 600 mg TABLET MO	1	
felbamate 600 mg/5 ml SUSPENSION MO	1	
FINTEPLA 2.2 MG/ML SOLUTION DL,LA	1	PA,QL(30일당 360)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
fosphenytoin 100 mg pe/2 ml, 500 mg pe/10 ml SOLUTION ^{MO}	1	
FYCOMPA 0.5 MG/ML SUSPENSION ^{DL}	1	PA,QL(28일당 680)
FYCOMPA 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 30)
FYCOMPA 2 MG TABLET ^{MO}	1	PA,QL(30일당 30)
gabapentin 100 mg, 300 mg, 400 mg CAPSULE ^{MO}	1	QL(30일당 270)
gabapentin 250 mg/5 ml, 250 mg/5 ml (5 ml), 300 mg/6 ml (6 ml) SOLUTION ^{MO}	1	QL(30일당 2250)
gabapentin 600 mg, 800 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 180)
lacosamide 10 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	QL(30일당 1395)
lacosamide 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 60)
lacosamide 200 mg/20 ml SOLUTION ^{DL}	1	
lamotrigine 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg TABLET ^{MO}	1	
lamotrigine 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg TABLET, ER 24 HR. ^{MO}	1	
lamotrigine 25 mg (35), 25 mg (42) -100 mg (7), 25 mg (84) -100 mg (14) TABLET, DOSE PACK ^{MO}	1	
lamotrigine 25 mg, 5 mg TABLET, CHEWABLE DISPERSIBLE ^{MO}	1	
levetiracetam 1,000 mg, 250 mg, 750 mg TABLET ^{MO}	1	
levetiracetam 100 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	
levetiracetam 500 mg TABLET ^{MO}	1	
levetiracetam 500 mg TABLET, ER 24 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 180)
levetiracetam 500 mg/5 ml (5 ml) SOLUTION ^{MO}	1	QL(30일당 900)
levetiracetam 500 mg/5 ml SOLUTION ^{MO}	1	
levetiracetam 750 mg TABLET, ER 24 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 120)
levetiracetam in nacl (iso-os) 1,000 mg/100 ml, 1,500 mg/100 ml, 500 mg/100 ml PIGGYBACK ^{MO}	1	
LIBERVANT 10 MG, 12.5 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG FILM ^{DL}	1	QL(30일당 10)
methsuximide 300 mg CAPSULE ^{MO}	1	
NAYZILAM 5 MG/SPRAY (0.1 ML) SPRAY, NON-AEROSOL ^{DL}	1	QL(30일당 10)
oxcarbazepine 150 mg, 300 mg, 600 mg TABLET ^{MO}	1	
oxcarbazepine 300 mg/5 ml (60 mg/ml) SUSPENSION ^{MO}	1	
phenobarbital 100 mg, 16.2 mg, 32.4 mg, 64.8 mg, 97.2 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 90)
phenobarbital 15 mg, 60 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 120)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
phenobarbital 20 mg/5 ml (4 mg/ml) ELIXIR ^{MO}	1	QL(30일당 1500)
phenobarbital 30 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 300)
PHENYTEK 200 MG, 300 MG CAPSULE ^{MO}	1	
phenytoin 100 mg/4 ml, 125 mg/5 ml SUSPENSION ^{MO}	1	
phenytoin 50 mg CHEWABLE TABLET ^{MO}	1	
phenytoin sodium 50 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	
phenytoin sodium 50 mg/ml SYRINGE ^{MO}	1	
phenytoin sodium extended 100 mg, 200 mg, 300 mg CAPSULE ^{MO}	1	
primidone 125 mg, 250 mg, 50 mg TABLET ^{MO}	1	
roweepra 1,000 mg, 500 mg, 750 mg TABLET ^{MO}	1	
roweepra xr 500 mg TABLET, ER 24 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 180)
roweepra xr 750 mg TABLET, ER 24 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 120)
rufinamide 200 mg TABLET ^{MO}	1	PA,QL(30일당 480)
rufinamide 40 mg/ml SUSPENSION ^{MO}	1	PA,QL(30일당 2760)
rufinamide 400 mg TABLET ^{MO}	1	PA,QL(30일당 240)
SPRITAM 1,000 MG TABLET FOR SUSPENSION ^{MO}	1	ST,QL(30일당 90)
SPRITAM 250 MG TABLET FOR SUSPENSION ^{MO}	1	ST,QL(30일당 360)
SPRITAM 500 MG TABLET FOR SUSPENSION ^{MO}	1	ST,QL(30일당 180)
SPRITAM 750 MG TABLET FOR SUSPENSION ^{MO}	1	ST,QL(30일당 120)
subvenite 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg TABLET ^{MO}	1	
subvenite starter (blue) kit 25 mg (35) TABLET, DOSE PACK ^{MO}	1	
subvenite starter (green) kit 25 mg (84) -100 mg (14) TABLET, DOSE PACK ^{MO}	1	
subvenite starter (orange) kit 25 mg (42) -100 mg (7) TABLET, DOSE PACK ^{MO}	1	
SYMPAZAN 10 MG, 20 MG, 5 MG FILM ^{DL}	1	PA,QL(30일당 60)
tiagabine 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg TABLET ^{MO}	1	
topiramate 100 mg, 200 mg, 50 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 120)
topiramate 15 mg, 25 mg CAPSULE, SPRINKLE ^{MO}	1	
topiramate 25 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 90)
valproate sodium 500 mg/5 ml (100 mg/ml) SOLUTION ^{MO}	1	
valproic acid 250 mg CAPSULE ^{MO}	1	
valproic acid (as sodium salt) 250 mg/5 ml, 250 mg/5 ml (5 ml), 500 mg/10 ml (10 ml) SOLUTION ^{MO}	1	

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
VALTOCO 10 MG/SPRAY (0.1 ML), 15 MG/2 SPRAY (7.5/0.1ML X 2), 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2), 5 MG/SPRAY (0.1 ML) SPRAY, NON-AEROSOL DL	1	QL(30일당 10)
vigabatrin 500 mg POWDER IN PACKET DL	1	PA,QL(30일당 180)
vigabatrin 500 mg TABLET DL	1	PA,QL(30일당 180)
vigadrone 500 mg POWDER IN PACKET DL	1	PA,QL(30일당 180)
vigadrone 500 mg TABLET DL	1	PA,QL(30일당 180)
VIGAFYDE 100 MG/ML SOLUTION DL	1	PA,QL(25일당 600)
vigpoder 500 mg POWDER IN PACKET DL	1	PA,QL(30일당 180)
XCOPRI 100 MG, 25 MG, 50 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 30)
XCOPRI 150 MG, 200 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 60)
XCOPRI MAINTENANCE PACK 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1) TABLET DL	1	PA,QL(28일당 56)
XCOPRI TITRATION PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14) TABLET, DOSE PACK MO	1	PA,QL(28일당 28)
XCOPRI TITRATION PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14) TABLET, DOSE PACK DL	1	PA,QL(28일당 28)
ZONISADE 100 MG/5 ML SUSPENSION MO	1	PA,QL(30일당 900)
zonisamide 100 mg, 25 mg, 50 mg CAPSULE MO	1	
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION DL	1	PA,QL(30일당 1080)
치매 예방제		
donepezil 10 mg TABLET MO	1	QL(30일당 60)
donepezil 10 mg, 5 mg TABLET, DISINTEGRATING MO	1	QL(30일당 30)
donepezil 23 mg TABLET MO	1	QL(30일당 30)
donepezil 5 mg TABLET MO	1	QL(30일당 30)
galantamine 12 mg, 4 mg, 8 mg TABLET MO	1	QL(30일당 60)
galantamine 16 mg, 24 mg, 8 mg CAPSULE ER PELLETS 24 HR. MO	1	QL(30일당 30)
galantamine 4 mg/ml SOLUTION MO	1	QL(30일당 200)
memantine 10 mg, 5 mg TABLET MO	1	PA,QL(30일당 60)
memantine 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg CAPSULE ER SPRINKLE 24 HR. MO	1	PA,QL(30일당 30)
memantine 2 mg/ml SOLUTION MO	1	PA,QL(30일당 360)
memantine 5-10 mg TABLET, DOSE PACK MO	1	PA,QL(30일당 98)
NAMZARIC 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG CAPSULE ER SPRINKLE 24 HR. MO	1	QL(30일당 30)
NAMZARIC 7/14/21/28 MG-10 MG CAPSULE ER SPRINKLE 24 HR. MO	1	QL(28일당 28)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
rivastigmine 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour PATCH, 24 HR. MO	1	QL(30일당 30)
rivastigmine tartrate 1.5 mg, 3 mg CAPSULE MO	1	QL(30일당 90)
rivastigmine tartrate 4.5 mg, 6 mg CAPSULE MO	1	QL(30일당 60)
항우울제		
amitriptyline 10 mg, 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg TABLET MO	1	
amitriptyline 25 mg TABLET MO	1	
amoxapine 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg TABLET MO	1	
AUVELITY 45-105 MG TABLET, IR/ER, BIPHASIC MO	1	PA,QL(30일당 60)
bupropion hcl 100 mg TABLET, SR 12 HR. MO	1	QL(30일당 120)
bupropion hcl 100 mg, 75 mg TABLET MO	1	QL(30일당 180)
bupropion hcl 150 mg TABLET, ER 24 HR. MO	1	QL(30일당 90)
bupropion hcl 150 mg TABLET, SR 12 HR. MO	1	QL(30일당 90)
bupropion hcl 200 mg TABLET, SR 12 HR. MO	1	QL(30일당 60)
bupropion hcl 300 mg TABLET, ER 24 HR. MO	1	QL(30일당 60)
citalopram 10 mg, 40 mg TABLET MO	1	QL(30일당 30)
citalopram 10 mg/5 ml SOLUTION MO	1	
citalopram 20 mg TABLET MO	1	QL(30일당 60)
clomipramine 25 mg, 50 mg, 75 mg CAPSULE MO	1	
desipramine 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg TABLET MO	1	
desvenlafaxine succinate 100 mg, 25 mg, 50 mg TABLET, ER 24 HR. MO	1	QL(30일당 30)
EMSAM 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR PATCH, 24 HR. DL	1	PA,QL(30일당 30)
escitalopram oxalate 10 mg TABLET MO	1	QL(30일당 45)
escitalopram oxalate 20 mg, 5 mg TABLET MO	1	QL(30일당 30)
escitalopram oxalate 5 mg/5 ml SOLUTION MO	1	QL(30일당 600)
FETZIMA 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG CAPSULE, ER 24 HR. MO	1	PA,QL(30일당 30)
FETZIMA 20 MG (2)- 40 MG (26) CAPSULE, ER 24 HR. MO	1	PA,QL(28일당 28)
fluoxetine 10 mg CAPSULE MO	1	QL(30일당 60)
fluoxetine 20 mg CAPSULE MO	1	QL(30일당 120)
fluoxetine 20 mg/5 ml (4 mg/ml) SOLUTION MO	1	
fluoxetine 40 mg CAPSULE MO	1	QL(30일당 60)
fluvoxamine 100 mg, 25 mg, 50 mg TABLET MO	1	QL(30일당 90)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
imipramine hcl 10 mg, 25 mg, 50 mg TABLET ^{MO}	1	
imipramine pamoate 100 mg, 125 mg, 150 mg, 75 mg CAPSULE ^{MO}	1	
MARPLAN 10 MG TABLET ^{MO}	1	
mirtazapine 15 mg, 30 mg, 45 mg TABLET, DISINTEGRATING ^{MO}	1	QL(30일당 30)
mirtazapine 15 mg, 30 mg, 7.5 mg TABLET ^{MO}	1	
mirtazapine 45 mg TABLET ^{MO}	1	
nefazodone 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg TABLET ^{MO}	1	
nortriptyline 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg CAPSULE ^{MO}	1	
nortriptyline 10 mg/5 ml SOLUTION ^{MO}	1	
paroxetine hcl 10 mg, 20 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
paroxetine hcl 10 mg/5 ml SUSPENSION ^{MO}	1	
paroxetine hcl 12.5 mg, 37.5 mg TABLET, ER 24 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 60)
paroxetine hcl 25 mg TABLET, ER 24 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 90)
paroxetine hcl 30 mg, 40 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 60)
perphenazine-amitriptyline 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg TABLET ^{MO}	1	
phenelzine 15 mg TABLET ^{MO}	1	
protriptyline 10 mg, 5 mg TABLET ^{MO}	1	
sertraline 100 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 60)
sertraline 20 mg/ml CONCENTRATE ^{MO}	1	
sertraline 25 mg, 50 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 90)
tranylcypromine 10 mg TABLET ^{MO}	1	
trazodone 100 mg, 150 mg, 50 mg TABLET ^{MO}	1	
trazodone 300 mg TABLET ^{MO}	1	
trimipramine 100 mg, 25 mg, 50 mg CAPSULE ^{MO}	1	
TRINTELLIX 10 MG, 20 MG, 5 MG TABLET ^{MO}	1	ST,QL(30일당 30)
venlafaxine 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg TABLET ^{MO}	1	
venlafaxine 150 mg CAPSULE, ER 24 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 60)
venlafaxine 37.5 mg CAPSULE, ER 24 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 90)
venlafaxine 75 mg CAPSULE, ER 24 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 90)
VIIBRYD 10 MG (7)- 20 MG (23) TABLET, DOSE PACK ^{MO}	1	PA,QL(30일당 30)
vilazodone 10 mg, 20 mg, 40 mg TABLET ^{MO}	1	PA,QL(30일당 30)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
ZURZUVAE 20 MG, 25 MG CAPSULE ^{DL}	1	PA,QL(365일당 28)
ZURZUVAE 30 MG CAPSULE ^{DL}	1	PA,QL(365일당 14)
항구토제		
aprepitant 125 mg (1)- 80 mg (2) CAPSULE, DOSE PACK ^{MO}	1	BvsD
aprepitant 125 mg, 40 mg CAPSULE ^{MO}	1	BvsD,QL(28일당 2)
aprepitant 80 mg CAPSULE ^{MO}	1	BvsD,QL(28일당 4)
compro 25 mg SUPPOSITORY ^{MO}	1	
dronabinol 10 mg, 2.5 mg, 5 mg CAPSULE ^{MO}	1	BvsD,QL(30일당 120)
granisetron hcl 1 mg TABLET ^{MO}	1	BvsD,QL(28일당 28)
meclizine 12.5 mg TABLET ^{MO}	1	
meclizine 25 mg TABLET ^{MO}	1	
metoclopramide hcl 10 mg, 5 mg TABLET ^{MO}	1	
ondansetron 4 mg TABLET, DISINTEGRATING ^{MO}	1	BvsD
ondansetron 8 mg TABLET, DISINTEGRATING ^{MO}	1	BvsD
ondansetron hcl 2 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	
ondansetron hcl 4 mg TABLET ^{MO}	1	BvsD
ondansetron hcl 4 mg/5 ml SOLUTION ^{MO}	1	BvsD,QL(30일당 450)
ondansetron hcl 8 mg TABLET ^{MO}	1	BvsD
ondansetron hcl (pf) 4 mg/2 ml SOLUTION ^{MO}	1	
ondansetron hcl (pf) 4 mg/2 ml SYRINGE ^{MO}	1	
prochlorperazine 25 mg SUPPOSITORY ^{MO}	1	
prochlorperazine edisylate 10 mg/2 ml (5 mg/ml), 5 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	
prochlorperazine maleate 10 mg, 5 mg TABLET ^{MO}	1	BvsD
promethazine 12.5 mg, 50 mg TABLET ^{MO}	1	
promethazine 25 mg TABLET ^{MO}	1	
scopolamine base 1 mg over 3 days PATCH, 3 DAY ^{MO}	1	QL(30일당 10)
항진균제		
ABELCET 5 MG/ML SUSPENSION ^{MO}	1	BvsD
amphotericin b 50 mg RECON SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
amphotericin b liposome 50 mg SUSPENSION FOR RECONSTITUTION ^{DL}	1	BvsD
caspofungin 50 mg, 70 mg RECON SOLUTION ^{MO}	1	
ciclodan 8 % SOLUTION ^{MO}	1	QL(30일당 13.2)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
ciclopirox 0.77 % CREAM ^{MO}	1	QL(30일당 90)
ciclopirox 0.77 % GEL ^{MO}	1	QL(30일당 100)
ciclopirox 0.77 % SUSPENSION ^{MO}	1	QL(30일당 60)
ciclopirox 8 % SOLUTION ^{MO}	1	QL(30일당 13.2)
clotrimazole 1 % CREAM ^{MO}	1	
clotrimazole 1 % SOLUTION ^{MO}	1	
clotrimazole 10 mg TROCHE ^{MO}	1	
clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % CREAM ^{MO}	1	QL(30일당 180)
clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % LOTION ^{MO}	1	QL(28일당 90)
fluconazole 10 mg/ml, 40 mg/ml SUSPENSION FOR RECONSTITUTION ^{MO}	1	
fluconazole 100 mg, 200 mg, 50 mg TABLET ^{MO}	1	
fluconazole 150 mg TABLET ^{MO}	1	
fluconazole in nacl (iso-osm) 100 mg/50 ml, 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml PIGGYBACK ^{MO}	1	
flucytosine 250 mg, 500 mg CAPSULE ^{DL}	1	
griseofulvin microsize 125 mg/5 ml SUSPENSION ^{MO}	1	
griseofulvin microsize 500 mg TABLET ^{MO}	1	
griseofulvin ultramicrosize 125 mg, 250 mg TABLET ^{MO}	1	
itraconazole 100 mg CAPSULE ^{MO}	1	QL(30일당 120)
ketoconazole 2 % CREAM ^{MO}	1	QL(30일당 60)
ketoconazole 2 % SHAMPOO ^{MO}	1	QL(30일당 120)
ketoconazole 200 mg TABLET ^{MO}	1	PA
klayesta 100,000 unit/gram POWDER ^{MO}	1	PA
miconazole 100 mg, 50 mg RECON SOLUTION ^{MO}	1	
MICAFUNGIN IN 0.9 % SODIUM CHL 100 MG/100 ML, 50 MG/50 ML PIGGYBACK ^{DL}	1	
miconazole-3 200 mg SUPPOSITORY ^{MO}	1	
nyamyc 100,000 unit/gram POWDER ^{MO}	1	PA
nystatin 100,000 unit/gram CREAM ^{MO}	1	
nystatin 100,000 unit/gram OINTMENT ^{MO}	1	
nystatin 100,000 unit/gram POWDER ^{MO}	1	PA
nystatin 100,000 unit/ml SUSPENSION ^{MO}	1	
nystatin 500,000 unit TABLET ^{MO}	1	

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
nystatin-triamcinolone 100,000-0.1 unit/g-% CREAM ^{MO}	1	
nystatin-triamcinolone 100,000-0.1 unit/gram-% OINTMENT ^{MO}	1	
nystop 100,000 unit/gram POWDER ^{MO}	1	PA
posaconazole 100 mg TABLET, DR/EC ^{DL}	1	PA
posaconazole 300 mg/16.7 ml SOLUTION ^{DL}	1	PA
terbinafine hcl 250 mg TABLET ^{MO}	1	
terconazole 0.4 %, 0.8 % CREAM ^{MO}	1	
terconazole 80 mg SUPPOSITORY ^{MO}	1	
voriconazole 200 mg RECON SOLUTION ^{MO}	1	PA
voriconazole 200 mg, 50 mg TABLET ^{MO}	1	PA,QL(30일당 120)
voriconazole 200 mg/5 ml (40 mg/ml) SUSPENSION FOR RECONSTITUTION ^{DL}	1	PA,QL(30일당 400)
항통풍제		
allopurinol 100 mg, 300 mg TABLET ^{MO}	1	
colchicine 0.6 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 120)
febuxostat 40 mg, 80 mg TABLET ^{MO}	1	ST,QL(30일당 30)
probenecid 500 mg TABLET ^{MO}	1	
probenecid-colchicine 500-0.5 mg TABLET ^{MO}	1	
항편두통제		
dihydroergotamine 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml) SPRAY, NON-AEROSOL ^{DL}	1	PA,QL(30일당 8)
EMGALITY PEN 120 MG/ML PEN INJECTOR ^{MO}	1	PA,QL(30일당 2)
EMGALITY SYRINGE 120 MG/ML SYRINGE ^{MO}	1	PA,QL(30일당 2)
EMGALITY SYRINGE 300 MG/3 ML (100 MG/ML X 3) SYRINGE ^{MO}	1	PA,QL(30일당 3)
ergotamine-caffeine 1-100 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 40)
naratriptan 1 mg, 2.5 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 9)
QULIPTA 10 MG, 30 MG, 60 MG TABLET ^{MO}	1	PA,QL(30일당 30)
rizatriptan 10 mg, 5 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 12)
rizatriptan 10 mg, 5 mg TABLET, DISINTEGRATING ^{MO}	1	QL(30일당 12)
sumatriptan 20 mg/actuation, 5 mg/actuation SPRAY, NON-AEROSOL ^{MO}	1	QL(30일당 12)
sumatriptan succinate 100 mg, 25 mg, 50 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 9)
sumatriptan succinate 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml CARTRIDGE ^{MO}	1	QL(30일당 6)
sumatriptan succinate 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml PEN INJECTOR ^{MO}	1	QL(30일당 6)
sumatriptan succinate 6 mg/0.5 ml SOLUTION ^{MO}	1	QL(30일당 6)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
sumatriptan succinate 6 mg/0.5 ml SYRINGE ^{MO}	1	QL(30일당 6)
UBRELVY 100 MG, 50 MG TABLET ^{MO}	1	PA,QL(30일당 16)
항근무력증제		
pyridostigmine bromide 30 mg, 60 mg TABLET ^{MO}	1	
VYVGART 20 MG/ML SOLUTION ^{DL}	1	PA
VYVGART HYTRULO 1,008 MG-11,200 UNIT/5.6 ML SOLUTION ^{DL}	1	PA,QL(28일당 22.4)
항결핵제		
dapsone 100 mg, 25 mg TABLET ^{MO}	1	
ethambutol 100 mg, 400 mg TABLET ^{MO}	1	
isoniazid 100 mg, 300 mg TABLET ^{MO}	1	
isoniazid 100 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	
isoniazid 50 mg/5 ml SOLUTION ^{MO}	1	
PRIFTIN 150 MG TABLET ^{MO}	1	
pyrazinamide 500 mg TABLET ^{MO}	1	
rifabutin 150 mg CAPSULE ^{MO}	1	
rifampin 150 mg, 300 mg CAPSULE ^{MO}	1	
rifampin 600 mg RECON SOLUTION ^{MO}	1	
SIRTURO 100 MG, 20 MG TABLET ^{DL}	1	PA
TRECTOR 250 MG TABLET ^{MO}	1	
항종양제		
abiraterone 250 mg TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 120)
abiraterone 500 mg TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 60)
ADCETRIS 50 MG RECON SOLUTION ^{DL}	1	PA
ADRIAMYCIN 50 MG RECON SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
AKEEGA 100-500 MG, 50-500 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 60)
ALECENSA 150 MG CAPSULE ^{DL}	1	PA,QL(30일당 240)
ALIQOPA 60 MG RECON SOLUTION ^{DL}	1	PA,QL(28일당 3)
ALUNBRIG 180 MG, 90 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 30)
ALUNBRIG 30 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 180)
ALUNBRIG 90 MG (7)- 180 MG (23) TABLET, DOSE PACK ^{DL}	1	PA,QL(30일당 30)
anastrozole 1 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
ANKTIVA 400 MCG/0.4 ML SOLUTION ^{DL}	1	PA

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
ARRANON 250 MG/50 ML SOLUTION ^{DL}	1	
arsenic trioxide 1 mg/ml, 2 mg/ml SOLUTION ^{DL}	1	PA
ASPARLAS 750 UNIT/ML SOLUTION ^{DL}	1	PA
AUGTYRO 160 MG CAPSULE ^{DL}	1	PA,QL(30일당 60)
AUGTYRO 40 MG CAPSULE ^{DL}	1	PA,QL(30일당 240)
AYVAKIT 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 30)
azacitidine 100 mg RECON SOLUTION ^{DL}	1	PA
BALVERSA 3 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 90)
BALVERSA 4 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 60)
BALVERSA 5 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 30)
BAVENCIO 20 MG/ML SOLUTION ^{DL}	1	PA
BELEODAQ 500 MG RECON SOLUTION ^{DL}	1	PA
bendamustine 100 mg, 25 mg RECON SOLUTION ^{DL}	1	PA
BESPONSА 0.9 MG (0.25 MG/ML INITIAL) RECON SOLUTION ^{DL}	1	PA
bexarotene 1 % GEL ^{DL}	1	PA,QL(30일당 240)
bexarotene 75 mg CAPSULE ^{DL}	1	PA,QL(30일당 300)
bicalutamide 50 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
BICNU 100 MG RECON SOLUTION ^{MO}	1	
bleomycin 15 unit, 30 unit RECON SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
BORTEZOMIB 1 MG, 2.5 MG RECON SOLUTION ^{DL}	1	PA
bortezomib 3.5 mg RECON SOLUTION ^{DL}	1	PA
BOSULIF 100 MG CAPSULE ^{DL}	1	PA,QL(30일당 180)
BOSULIF 100 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 120)
BOSULIF 400 MG, 500 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 30)
BOSULIF 50 MG CAPSULE ^{DL}	1	PA,QL(30일당 360)
BRAFTOVI 75 MG CAPSULE ^{DL}	1	PA,QL(30일당 180)
BRUKINSA 80 MG CAPSULE ^{DL}	1	PA,QL(30일당 120)
busulfan 60 mg/10 ml SOLUTION ^{MO}	1	
BUSULFEX 60 MG/10 ML SOLUTION ^{MO}	1	
CABOMETYX 20 MG, 40 MG, 60 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 30)
CALQUENCE 100 MG CAPSULE ^{DL}	1	PA,QL(30일당 60)
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) 100 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 60)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
CAPRELSA 100 MG TABLET DL,LA	1	PA,QL(30일당 60)
CAPRELSA 300 MG TABLET DL,LA	1	PA,QL(30일당 30)
carboplatin 10 mg/ml SOLUTION MO	1	
carmustine 100 mg RECON SOLUTION MO	1	
cisplatin 1 mg/ml SOLUTION MO	1	
cladribine 10 mg/10 ml SOLUTION DL	1	BvsD
clofarabine 1 mg/ml SOLUTION DL	1	
CLOLAR 1 MG/ML SOLUTION DL	1	
COLUMVI 1 MG/ML SOLUTION DL	1	PA
COMETRIQ 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1) CAPSULE DL	1	PA,QL(28일당 56)
COMETRIQ 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3) CAPSULE DL	1	PA,QL(28일당 112)
COMETRIQ 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY) CAPSULE DL	1	PA,QL(28일당 84)
COPIKTRA 15 MG, 25 MG CAPSULE DL	1	PA,QL(28일당 56)
COSMEGEN 0.5 MG RECON SOLUTION DL	1	
COTELLIC 20 MG TABLET DL	1	PA,QL(28일당 63)
cyclophosphamide 1 gram, 2 gram, 500 mg RECON SOLUTION MO	1	BvsD
CYCLOPHOSPHAMIDE 100 MG/ML, 200 MG/ML SOLUTION MO	1	BvsD
cyclophosphamide 200 mg/ml SOLUTION MO	1	BvsD
cyclophosphamide 25 mg, 50 mg CAPSULE MO	1	BvsD
cyclophosphamide 25 mg, 50 mg TABLET MO	1	BvsD
CYRAMZA 10 MG/ML SOLUTION DL	1	PA
cytarabine 20 mg/ml SOLUTION MO	1	BvsD
cytarabine (pf) 100 mg/5 ml (20 mg/ml), 2 gram/20 ml (100 mg/ml), 20 mg/ml SOLUTION MO	1	BvsD
dacarbazine 100 mg, 200 mg RECON SOLUTION MO	1	
dactinomycin 0.5 mg RECON SOLUTION DL	1	
DANYELZA 4 MG/ML SOLUTION DL	1	PA,QL(28일당 120)
DARZALEX 20 MG/ML SOLUTION DL	1	PA
DARZALEX FASPRO 1,800 MG-30,000 UNIT/15 ML SOLUTION DL	1	PA
dasatinib 100 mg, 50 mg, 70 mg, 80 mg TABLET DL	1	PA,QL(30일당 60)
dasatinib 140 mg TABLET DL	1	PA,QL(30일당 30)
dasatinib 20 mg TABLET DL	1	PA,QL(30일당 90)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
daunorubicin 5 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	
DAURISMO 100 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 30)
DAURISMO 25 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 60)
decitabine 50 mg RECON SOLUTION ^{DL}	1	PA
dexrazoxane hcl 250 mg, 500 mg RECON SOLUTION ^{MO}	1	
DOCEFREZ 20 MG RECON SOLUTION ^{MO}	1	
DOCEFREZ 80 MG RECON SOLUTION ^{DL}	1	
docetaxel 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 20 mg/2 ml (10 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml) SOLUTION ^{MO}	1	
doxorubicin 10 mg, 50 mg RECON SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
doxorubicin 10 mg/5 ml, 2 mg/ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
doxorubicin, peg-liposomal 2 mg/ml SUSPENSION ^{DL}	1	PA
ELREXFIO 40 MG/ML SOLUTION ^{DL}	1	PA
ELZONRIS 1,000 MCG/ML SOLUTION ^{DL}	1	PA,QL(21일당 10)
EMCYT 140 MG CAPSULE ^{DL}	1	
EMPLICITI 300 MG, 400 MG RECON SOLUTION ^{DL}	1	PA
ENHERTU 100 MG RECON SOLUTION ^{DL}	1	PA
epirubicin 200 mg/100 ml, 50 mg/25 ml SOLUTION ^{MO}	1	
EPKINLY 4 MG/0.8 ML, 48 MG/0.8 ML SOLUTION ^{DL}	1	PA
ERBITUX 100 MG/50 ML, 200 MG/100 ML SOLUTION ^{DL}	1	PA
eribulin 1 mg/2 ml (0.5 mg/ml) SOLUTION ^{DL}	1	
ERIVEDGE 150 MG CAPSULE ^{DL}	1	PA,QL(28일당 28)
ERLEADA 240 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 30)
ERLEADA 60 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 120)
erlotinib 100 mg, 150 mg TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 30)
erlotinib 25 mg TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 90)
ETOPOPHOS 100 MG RECON SOLUTION ^{MO}	1	
etoposide 20 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	
EULEXIN 125 MG CAPSULE ^{DL}	1	PA
everolimus (antineoplastic) 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 30)
everolimus (antineoplastic) 2 mg, 3 mg, 5 mg TABLET FOR SUSPENSION ^{DL}	1	PA
EVOMELA 50 MG RECON SOLUTION ^{DL}	1	

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
exemestane 25 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 60)
EXKIVITY 40 MG CAPSULE ^{DL}	1	PA,QL(30일당 120)
floxuridine 0.5 gram RECON SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
fludarabine 50 mg RECON SOLUTION ^{MO}	1	
fludarabine 50 mg/2 ml SOLUTION ^{DL}	1	
fluorouracil 1 gram/20 ml, 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml, 500 mg/10 ml SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
FOLOTYN 20 MG/ML (1 ML), 40 MG/2 ML (20 MG/ML) SOLUTION ^{DL}	1	PA
FOTIVDA 0.89 MG, 1.34 MG CAPSULE ^{DL}	1	PA,QL(28일당 21)
FRUZAQLA 1 MG CAPSULE ^{DL}	1	PA,QL(28일당 84)
FRUZAQLA 5 MG CAPSULE ^{DL}	1	PA,QL(28일당 21)
FYARRO 100 MG SUSPENSION FOR RECONSTITUTION ^{DL}	1	PA
GAVRETO 100 MG CAPSULE ^{DL,LA}	1	PA,QL(30일당 120)
GAZYVA 1,000 MG/40 ML SOLUTION ^{DL}	1	PA,QL(28일당 120)
gefitinib 250 mg TABLET ^{DL}	1	PA
gemcitabine 1 gram, 2 gram, 200 mg RECON SOLUTION ^{MO}	1	
gemcitabine 1 gram/26.3 ml (38 mg/ml), 2 gram/52.6 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml) SOLUTION ^{MO}	1	
GILOTRIF 20 MG, 30 MG, 40 MG TABLET ^{DL,LA}	1	PA,QL(30일당 30)
GLEOSTINE 10 MG CAPSULE ^{MO}	1	PA
GLEOSTINE 100 MG CAPSULE ^{DL}	1	PA
GLEOSTINE 40 MG CAPSULE	1	PA
HALAVEN 1 MG/2 ML (0.5 MG/ML) SOLUTION ^{DL}	1	
hydroxyurea 500 mg CAPSULE ^{MO}	1	
IBRANCE 100 MG, 125 MG, 75 MG CAPSULE ^{DL}	1	PA,QL(28일당 21)
IBRANCE 100 MG, 125 MG, 75 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(28일당 21)
ICLUSIG 10 MG, 30 MG, 45 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 30)
ICLUSIG 15 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 60)
idarubicin 1 mg/ml SOLUTION ^{DL}	1	
IDHIFA 100 MG, 50 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 30)
ifosfamide 1 gram, 3 gram RECON SOLUTION ^{MO}	1	
ifosfamide 1 gram/20 ml, 3 gram/60 ml SOLUTION ^{MO}	1	
imatinib 100 mg TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 90)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
<i>imatinib 400 mg TABLET</i> ^{DL}	1	PA,QL(30일당 60)
IMBRUVICA 140 MG CAPSULE ^{DL}	1	PA,QL(30일당 120)
IMBRUVICA 420 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(28일당 28)
IMBRUVICA 560 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(28일당 28)
IMBRUVICA 70 MG CAPSULE ^{DL}	1	PA,QL(28일당 28)
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION ^{DL}	1	PA
IMDELLTRA 1 MG, 10 MG RECON SOLUTION ^{DL}	1	PA
IMFINZI 50 MG/ML SOLUTION ^{DL}	1	PA
IMJUDO 20 MG/ML SOLUTION ^{DL}	1	PA
IMLYGIC 10EXP6 (1 MILLION) PFU/ML SUSPENSION ^{DL}	1	PA,QL(365일당 4)
IMLYGIC 10EXP8 (100 MILLION) PFU/ML SUSPENSION ^{DL}	1	PA,QL(28일당 8)
INLYTA 1 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 180)
INLYTA 5 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 60)
INQOVI 35-100 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(28일당 5)
INREBIC 100 MG CAPSULE ^{DL}	1	PA,QL(30일당 120)
<i>irinotecan 100 mg/5 ml, 300 mg/15 ml, 40 mg/2 ml, 500 mg/25 ml SOLUTION</i> ^{MO}	1	
ISTODAX 10 MG/2 ML RECON SOLUTION ^{DL}	1	PA
ITOVEBI 3 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(28일당 56)
ITOVEBI 9 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(28일당 28)
IWILFIN 192 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 240)
IXEMPRA 15 MG, 45 MG RECON SOLUTION ^{DL}	1	PA
JAKAFI 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 60)
JAYPIRCA 100 MG, 50 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 90)
JEMPERLI 50 MG/ML SOLUTION	1	PA,QL(42일당 20)
JEVTANA 10 MG/ML (FIRST DILUTION) SOLUTION ^{DL}	1	PA
KADCYLA 100 MG, 160 MG RECON SOLUTION ^{DL}	1	PA
KANJINTI 150 MG, 420 MG RECON SOLUTION ^{DL}	1	PA
KEYTRUDA 25 MG/ML SOLUTION ^{DL}	1	PA
KIMMTRAK 100 MCG/0.5 ML SOLUTION ^{DL}	1	PA
KISQALI 200 MG/DAY (200 MG X 1) TABLET ^{DL}	1	PA,QL(28일당 21)
KISQALI 400 MG/DAY (200 MG X 2) TABLET ^{DL}	1	PA,QL(28일당 42)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
KISQALI 600 MG/DAY (200 MG X 3) TABLET DL	1	PA,QL(28일당 63)
KISQALI FEMARA CO-PACK 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG TABLET DL	1	PA,QL(28일당 49)
KISQALI FEMARA CO-PACK 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG TABLET DL	1	PA,QL(28일당 70)
KISQALI FEMARA CO-PACK 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG TABLET DL	1	PA,QL(28일당 91)
KOSELUGO 10 MG CAPSULE DL	1	PA,QL(30일당 240)
KOSELUGO 25 MG CAPSULE DL	1	PA,QL(30일당 120)
KRAZATI 200 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 180)
KYPROLIS 10 MG RECON SOLUTION DL	1	PA,QL(28일당 6)
KYPROLIS 30 MG RECON SOLUTION DL	1	PA,QL(28일당 3)
KYPROLIS 60 MG RECON SOLUTION DL	1	PA,QL(28일당 12)
<i>lapatinib 250 mg TABLET DL</i>	1	PA,QL(30일당 180)
LAZCLUZE 240 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 30)
LAZCLUZE 80 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 60)
<i>lenalidomide 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg CAPSULE DL</i>	1	PA,QL(28일당 28)
LENVIMA 10 MG/DAY (10 MG X 1), 4 MG CAPSULE DL	1	PA,QL(30일당 30)
LENVIMA 12 MG/DAY (4 MG X 3), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1) CAPSULE DL	1	PA,QL(30일당 90)
LENVIMA 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 8 MG/DAY (4 MG X 2) CAPSULE DL	1	PA,QL(30일당 60)
<i>letrozole 2.5 mg TABLET MO</i>	1	QL(30일당 30)
<i>leucovorin calcium 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg TABLET MO</i>	1	
<i>leucovorin calcium 10 mg/ml SOLUTION MO</i>	1	
<i>leucovorin calcium 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg, 500 mg RECON SOLUTION MO</i>	1	
<i>levoleucovorin calcium 10 mg/ml SOLUTION MO</i>	1	PA
<i>levoleucovorin calcium 50 mg RECON SOLUTION MO</i>	1	PA
LEVULAN 20 % SOLUTION MO	1	
LIBTAYO 50 MG/ML SOLUTION DL	1	PA,QL(21일당 7)
LONSURF 15-6.14 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 100)
LONSURF 20-8.19 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 80)
LOQTORZI 240 MG/6 ML (40 MG/ML) SOLUTION DL	1	PA
LORBRENA 100 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 30)
LORBRENA 25 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 90)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
LUMAKRAS 120 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 240)
LUMAKRAS 240 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 120)
LUMAKRAS 320 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 90)
LUNSUMIO 1 MG/ML SOLUTION DL	1	PA
LYNPARZA 100 MG, 150 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 120)
LYSODREN 500 MG TABLET DL	1	
LYTGOBI 12 MG/DAY (4 MG X 3), 16 MG/DAY (4 MG X 4), 20 MG/DAY (4 MG X 5) TABLET DL	1	PA,QL(28일당 140)
MARGENZA 25 MG/ML SOLUTION DL	1	PA
MATULANE 50 MG CAPSULE DL	1	
MEKINIST 0.05 MG/ML RECON SOLUTION DL	1	PA,QL(28일당 1170)
MEKINIST 0.5 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 120)
MEKINIST 2 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 30)
MEKTOVI 15 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 180)
<i>melphalan 2 mg TABLET MO</i>	1	BvsD
<i>melphalan hcl 50 mg RECON SOLUTION MO</i>	1	
<i>mercaptopurine 50 mg TABLET MO</i>	1	
MESNEX 400 MG TABLET DL	1	
<i>mitomycin 20 mg, 40 mg, 5 mg RECON SOLUTION DL</i>	1	
<i>mitoxantrone 2 mg/ml CONCENTRATE MO</i>	1	
MUTAMYCIN 20 MG, 40 MG, 5 MG RECON SOLUTION DL	1	
MVASI 25 MG/ML SOLUTION DL	1	PA
MYLOTARG 4.5 MG (1 MG/ML INITIAL CONC) RECON SOLUTION DL	1	PA
<i>nelarabine 250 mg/50 ml SOLUTION DL</i>	1	
NERLYNX 40 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 180)
<i>nilutamide 150 mg TABLET DL</i>	1	QL(30일당 60)
NINLARO 2.3 MG, 3 MG, 4 MG CAPSULE DL	1	PA,QL(28일당 3)
NIPENT 10 MG RECON SOLUTION DL	1	
NUBEQA 300 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 120)
ODOMZO 200 MG CAPSULE DL	1	PA,QL(30일당 30)
OGSIVEO 100 MG, 150 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 60)
OGSIVEO 50 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 180)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
OJEMDA 25 MG/ML SUSPENSION FOR RECONSTITUTION ^{DL}	1	PA,QL(28일당 96)
OJEMDA 400 MG/WEEK (100 MG X 4) TABLET ^{DL}	1	PA,QL(28일당 16)
OJEMDA 500 MG/WEEK (100 MG X 5) TABLET ^{DL}	1	PA,QL(28일당 20)
OJEMDA 600 MG/WEEK (100 MG X 6) TABLET ^{DL}	1	PA,QL(28일당 24)
OJJAARA 100 MG, 150 MG, 200 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 30)
ONCASPAR 750 UNIT/ML SOLUTION ^{DL}	1	PA
ONIVYDE 4.3 MG/ML DISPERSION ^{DL}	1	PA
ONUREG 200 MG, 300 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(28일당 14)
OPDIVO 100 MG/10 ML SOLUTION ^{DL}	1	PA,QL(28일당 40)
OPDIVO 120 MG/12 ML, 240 MG/24 ML SOLUTION ^{DL}	1	PA,QL(28일당 48)
OPDIVO 40 MG/4 ML SOLUTION ^{DL}	1	PA,QL(28일당 16)
OPDUALAG 240-80 MG/20 ML SOLUTION ^{DL}	1	PA,QL(28일당 40)
ORGOVYX 120 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 32)
ORSERDU 345 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 30)
ORSERDU 86 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 90)
oxaliplatin 100 mg, 50 mg RECON SOLUTION ^{MO}	1	
oxaliplatin 100 mg/20 ml, 200 mg/40 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml) SOLUTION ^{MO}	1	
paclitaxel 6 mg/ml CONCENTRATE ^{MO}	1	
paclitaxel protein-bound 100 mg SUSPENSION FOR RECONSTITUTION ^{DL}	1	PA
PADCEV 20 MG RECON SOLUTION ^{DL}	1	PA,QL(28일당 21)
PADCEV 30 MG RECON SOLUTION ^{DL}	1	PA,QL(28일당 15)
PANRETIN 0.1 % GEL ^{DL}	1	PA
paraplatin 10 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	
pazopanib 200 mg TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 120)
PEMAZYRE 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(28일당 28)
pemetrexed 1 gram, 100 mg, 500 mg RECON SOLUTION ^{DL}	1	PA
pemetrexed 25 mg/ml SOLUTION ^{DL}	1	PA,QL(21일당 120)
pemetrexed disodium 1,000 mg, 100 mg, 500 mg, 750 mg RECON SOLUTION ^{DL}	1	PA
pemetrexed disodium 25 mg/ml SOLUTION ^{DL}	1	PA
PEMRYDI RTU 10 MG/ML SOLUTION ^{DL}	1	PA
PERJETA 420 MG/14 ML (30 MG/ML) SOLUTION ^{DL}	1	PA

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
PIQRAY 200 MG/DAY (200 MG X 1) TABLET DL	1	PA,QL(28일당 28)
PIQRAY 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2) TABLET DL	1	PA,QL(28일당 56)
POLIVY 140 MG RECON SOLUTION DL	1	PA,QL(21일당 2)
POLIVY 30 MG RECON SOLUTION DL	1	PA,QL(21일당 8)
POMALYST 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG CAPSULE DL	1	PA,QL(28일당 21)
PORTRAZZA 800 MG/50 ML (16 MG/ML) SOLUTION DL	1	PA,QL(21일당 100)
POTELIGEO 4 MG/ML SOLUTION DL	1	PA
<i>pralatrexate 20 mg/ml (1 ml), 40 mg/2 ml (20 mg/ml) SOLUTION</i> DL	1	PA
PURIXAN 20 MG/ML SUSPENSION DL	1	
QINLOCK 50 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 90)
RETEVMO 120 MG, 160 MG, 80 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 60)
RETEVMO 40 MG CAPSULE DL	1	PA,QL(30일당 180)
RETEVMO 40 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 90)
RETEVMO 80 MG CAPSULE DL	1	PA,QL(30일당 120)
REZLIDHIA 150 MG CAPSULE DL	1	PA,QL(30일당 60)
RIABNI 10 MG/ML SOLUTION DL	1	PA
<i>romidepsin 10 mg/2 ml RECON SOLUTION</i> DL	1	PA
ROMIDEPSIN 5 MG/ML SOLUTION DL	1	PA
ROZLYTREK 100 MG CAPSULE DL	1	PA,QL(30일당 150)
ROZLYTREK 200 MG CAPSULE DL	1	PA,QL(30일당 90)
ROZLYTREK 50 MG PELLETS IN PACKET DL	1	PA,QL(30일당 360)
RUBRACA 200 MG, 250 MG, 300 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 120)
RUXIENCE 10 MG/ML SOLUTION DL	1	PA
RYBREVANT 50 MG/ML SOLUTION DL	1	PA,QL(365일당 784)
RYDAPT 25 MG CAPSULE DL	1	PA,QL(28일당 224)
RYLAZE 10 MG/0.5 ML SOLUTION DL	1	PA
RYTELO 188 MG, 47 MG RECON SOLUTION DL	1	PA
SARCLISA 20 MG/ML SOLUTION DL	1	PA
SCEMBLIX 100 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 120)
SCEMBLIX 20 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 60)
SCEMBLIX 40 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 300)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
SOLTAMOX 20 MG/10 ML SOLUTION DL	1	
sorafenib 200 mg TABLET DL	1	PA,QL(30일당 120)
SPRYCEL 100 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 60)
SPRYCEL 140 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 30)
SPRYCEL 20 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 90)
STIVARGA 40 MG TABLET DL	1	PA,QL(28일당 84)
sunitinib malate 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg CAPSULE DL	1	PA,QL(28일당 28)
SYNRIBO 3.5 MG RECON SOLUTION DL	1	PA
TABRECTA 150 MG, 200 MG TABLET DL	1	PA,QL(28일당 112)
TAFINLAR 10 MG TABLET FOR SUSPENSION DL	1	PA,QL(28일당 840)
TAFINLAR 50 MG CAPSULE DL	1	PA,QL(30일당 180)
TAFINLAR 75 MG CAPSULE DL	1	PA,QL(30일당 120)
TAGRISSO 40 MG, 80 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 30)
TALVEY 2 MG/ML, 40 MG/ML SOLUTION DL	1	PA
TALZENNA 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG CAPSULE DL	1	PA,QL(30일당 30)
TALZENNA 0.25 MG CAPSULE DL	1	PA,QL(30일당 90)
tamoxifen 10 mg, 20 mg TABLET MO	1	
TASIGNA 150 MG, 200 MG, 50 MG CAPSULE DL	1	PA,QL(30일당 120)
TAZVERIK 200 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 240)
TECENTRIQ 1,200 MG/20 ML (60 MG/ML) SOLUTION DL	1	PA,QL(21일당 20)
TECENTRIQ 840 MG/14 ML (60 MG/ML) SOLUTION DL	1	PA,QL(28일당 28)
TECENTRIQ HYBREZA 1,875 MG-30,000 UNIT/15 ML SOLUTION DL	1	PA,QL(21일당 15)
TECVAYLI 10 MG/ML, 90 MG/ML SOLUTION DL	1	PA
temsirolimus 30 mg/3 ml (10 mg/ml) (first) RECON SOLUTION DL	1	PA,QL(28일당 8)
TEPMETKO 225 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 60)
TEVIMBRA 10 MG/ML SOLUTION DL	1	PA,QL(21일당 20)
THALOMID 100 MG, 200 MG, 50 MG CAPSULE DL	1	PA,QL(30일당 30)
THALOMID 150 MG CAPSULE DL	1	PA,QL(30일당 60)
thiotepa 100 mg RECON SOLUTION DL	1	
thiotepa 15 mg RECON SOLUTION MO	1	
TIBSOVO 250 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 60)
TIVDAK 40 MG RECON SOLUTION DL	1	PA,QL(21일당 5)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
topotecan 4 mg RECON SOLUTION ^{MO}	1	
topotecan 4 mg/4 ml (1 mg/ml) SOLUTION ^{MO}	1	
toremifene 60 mg TABLET ^{DL}	1	QL(30일당 30)
torpenz 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 30)
TRAZIMERA 150 MG RECON SOLUTION ^{DL}	1	PA
TRAZIMERA 420 MG RECON SOLUTION ^{DL}	1	PA
tretinoin (antineoplastic) 10 mg CAPSULE ^{DL}	1	
TRISENOX 2 MG/ML SOLUTION ^{DL}	1	PA
TRODELVY 180 MG RECON SOLUTION ^{DL}	1	PA
TRUQAP 160 MG, 200 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(28일당 64)
TUKYSA 150 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 120)
TUKYSA 50 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 300)
TURALIO 125 MG, 200 MG CAPSULE ^{DL,LA}	1	PA,QL(30일당 120)
UNITUXIN 3.5 MG/ML SOLUTION ^{DL}	1	PA
VALCHLOR 0.016 % GEL ^{DL}	1	PA,QL(28일당 60)
valrubicin 40 mg/ml SOLUTION ^{DL}	1	PA,QL(28일당 80)
VALSTAR 40 MG/ML SOLUTION ^{DL}	1	PA,QL(28일당 80)
VANFLYTA 17.7 MG, 26.5 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(28일당 56)
VECTIBIX 100 MG/5 ML (20 MG/ML), 400 MG/20 ML (20 MG/ML) SOLUTION ^{DL}	1	PA
VENCLEXTA 10 MG TABLET ^{MO}	1	PA,QL(28일당 56)
VENCLEXTA 100 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 180)
VENCLEXTA 50 MG TABLET ^{MO}	1	PA,QL(28일당 28)
VENCLEXTA STARTING PACK 10 MG-50 MG- 100 MG TABLET, DOSE PACK ^{DL}	1	PA,QL(28일당 42)
VERZENIO 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 60)
vinblastine 1 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
vincasar pfs 1 mg/ml, 2 mg/2 ml SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
vincristine 1 mg/ml, 2 mg/2 ml SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
vinorelbine 10 mg/ml, 50 mg/5 ml SOLUTION ^{MO}	1	
VITRAKVI 100 MG CAPSULE ^{DL}	1	PA,QL(30일당 60)
VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION ^{DL}	1	PA,QL(30일당 300)
VITRAKVI 25 MG CAPSULE ^{DL}	1	PA,QL(30일당 180)
VIZIMPRO 15 MG, 30 MG, 45 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 30)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
VONJO 100 MG CAPSULE DL	1	PA,QL(30일당 120)
VORANIGO 10 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 60)
VORANIGO 40 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 30)
VYLOY 100 MG RECON SOLUTION DL	1	PA
VYXEOS 44-100 MG RECON SOLUTION DL	1	PA
XALKORI 150 MG PELLETT DL	1	PA,QL(30일당 180)
XALKORI 20 MG PELLETT DL	1	PA,QL(30일당 120)
XALKORI 200 MG, 250 MG CAPSULE DL	1	PA,QL(30일당 120)
XALKORI 50 MG PELLETT DL	1	PA,QL(30일당 240)
XOSPATA 40 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 90)
XPOVIO 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 80 MG/WEEK (40 MG X 2) TABLET DL	1	PA,QL(28일당 8)
XPOVIO 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 60 MG/WEEK (60 MG X 1) TABLET DL	1	PA,QL(28일당 4)
XPOVIO 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK) TABLET DL	1	PA,QL(28일당 24)
XPOVIO 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK) TABLET DL	1	PA,QL(28일당 32)
XTANDI 40 MG CAPSULE DL	1	PA,QL(30일당 120)
XTANDI 40 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 120)
XTANDI 80 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 60)
YERVOY 200 MG/40 ML (5 MG/ML), 50 MG/10 ML (5 MG/ML) SOLUTION DL	1	PA
YONDELIS 1 MG RECON SOLUTION DL	1	PA
ZALTRAP 100 MG/4 ML (25 MG/ML), 200 MG/8 ML (25 MG/ML) SOLUTION DL	1	PA
ZANOSAR 1 GRAM RECON SOLUTION MO	1	
ZEJULA 100 MG CAPSULE DL	1	PA,QL(30일당 90)
ZEJULA 100 MG, 200 MG, 300 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 30)
ZELBORAF 240 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 240)
ZEPZELCA 4 MG RECON SOLUTION DL	1	PA
ZIRABEV 25 MG/ML SOLUTION DL	1	PA
ZOLINZA 100 MG CAPSULE DL	1	PA,QL(30일당 120)
ZYDELIG 100 MG, 150 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 60)
ZYKADIA 150 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 150)
ZYNLONTA 10 MG RECON SOLUTION DL	1	PA
ZYNYZ 500 MG/20 ML SOLUTION DL	1	PA,QL(28일당 20)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
항기생충제		
albendazole 200 mg TABLET ^{MO}	1	
atovaquone 750 mg/5 ml SUSPENSION ^{MO}	1	
atovaquone-proguanil 250-100 mg, 62.5-25 mg TABLET ^{MO}	1	
chloroquine phosphate 250 mg, 500 mg TABLET ^{MO}	1	
COARTEM 20-120 MG TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 24)
hydroxychloroquine 100 mg, 300 mg, 400 mg TABLET ^{MO}	1	
hydroxychloroquine 200 mg TABLET ^{MO}	1	
ivermectin 3 mg TABLET ^{MO}	1	
LAMPIT 120 MG, 30 MG TABLET ^{MO}	1	
mefloquine 250 mg TABLET ^{MO}	1	
nitazoxanide 500 mg TABLET ^{DL}	1	
pentamidine 300 mg RECON SOLUTION ^{MO}	1	
pentamidine 300 mg RECON SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
praziquantel 600 mg TABLET ^{MO}	1	
primaquine 26.3 mg (15 mg base) TABLET ^{MO}	1	
pyrimethamine 25 mg TABLET ^{DL}	1	QL(30일당 90)
quinine sulfate 324 mg CAPSULE ^{MO}	1	PA,QL(7일당 42)
항파킨슨제		
amantadine hcl 100 mg CAPSULE ^{MO}	1	
amantadine hcl 50 mg/5 ml SOLUTION ^{MO}	1	
benztropine 0.5 mg, 1 mg, 2 mg TABLET ^{MO}	1	
benztropine 1 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	
bromocriptine 2.5 mg TABLET ^{MO}	1	
carbidopa-levodopa 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg TABLET, DISINTEGRATING ^{MO}	1	
carbidopa-levodopa 10-100 mg, 25-250 mg TABLET ^{MO}	1	
carbidopa-levodopa 25-100 mg TABLET ^{MO}	1	
carbidopa-levodopa 25-100 mg, 50-200 mg TABLET ER ^{MO}	1	
carbidopa-levodopa-entacapone 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg TABLET ^{MO}	1	
entacapone 200 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 300)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
INBRIJA 42 MG CAPSULE DL	1	PA,QL(30일당 300)
INBRIJA 42 MG CAPSULE, W/INHALATION DEVICE DL	1	PA,QL(30일당 300)
pramipexole 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg TABLET MO	1	
rasagiline 0.5 mg, 1 mg TABLET MO	1	QL(30일당 30)
ropinirole 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg TABLET MO	1	
RYTARY 23.75-95 MG, 48.75-195 MG CAPSULE, ER MO	1	ST,QL(30일당 360)
RYTARY 36.25-145 MG CAPSULE, ER MO	1	ST,QL(30일당 270)
RYTARY 61.25-245 MG CAPSULE, ER MO	1	ST,QL(30일당 300)
selegiline hcl 5 mg CAPSULE MO	1	
selegiline hcl 5 mg TABLET MO	1	
trihexyphenidyl 0.4 mg/ml ELIXIR MO	1	
trihexyphenidyl 2 mg, 5 mg TABLET MO	1	
항정신병약물		
ABILIFY ASIMTUFII 720 MG/2.4 ML SUSPENSION, ER, SYRINGE	1	QL(56일당 2.4)
ABILIFY ASIMTUFII 960 MG/3.2 ML SUSPENSION, ER, SYRINGE	1	QL(56일당 3.2)
ABILIFY MAINTENA 300 MG, 400 MG SUSPENSION, ER, RECON DL	1	QL(28일당 1)
ABILIFY MAINTENA 300 MG, 400 MG SUSPENSION, ER, SYRINGE DL	1	QL(28일당 1)
aripiprazole 1 mg/ml SOLUTION MO	1	QL(30일당 750)
aripiprazole 10 mg, 15 mg TABLET, DISINTEGRATING MO	1	QL(30일당 60)
aripiprazole 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg TABLET MO	1	
ARISTADA 1,064 MG/3.9 ML SUSPENSION, ER, SYRINGE	1	QL(56일당 3.9)
ARISTADA 441 MG/1.6 ML SUSPENSION, ER, SYRINGE DL	1	QL(28일당 1.6)
ARISTADA 662 MG/2.4 ML SUSPENSION, ER, SYRINGE DL	1	QL(28일당 2.4)
ARISTADA 882 MG/3.2 ML SUSPENSION, ER, SYRINGE DL	1	QL(28일당 3.2)
ARISTADA INITIO 675 MG/2.4 ML SUSPENSION, ER, SYRINGE DL	1	QL(42일당 2.4)
asenapine maleate 10 mg, 2.5 mg, 5 mg SUBLINGUAL TABLET MO	1	PA,QL(30일당 60)
CAPLYTA 10.5 MG, 21 MG, 42 MG CAPSULE DL	1	PA,QL(30일당 30)
chlorpromazine 10 mg, 25 mg TABLET MO	1	BvsD
chlorpromazine 100 mg, 200 mg, 50 mg TABLET MO	1	
chlorpromazine 100 mg/ml, 30 mg/ml CONCENTRATE MO	1	
chlorpromazine 25 mg/ml SOLUTION MO	1	
clozapine 100 mg TABLET MO	1	QL(30일당 270)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
clozapine 100 mg TABLET, DISINTEGRATING ^{MO}	1	PA,QL(30일당 270)
clozapine 12.5 mg TABLET, DISINTEGRATING ^{MO}	1	PA
clozapine 150 mg TABLET, DISINTEGRATING ^{MO}	1	PA,QL(30일당 180)
clozapine 200 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 135)
clozapine 200 mg TABLET, DISINTEGRATING ^{MO}	1	PA,QL(30일당 135)
clozapine 25 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 1080)
clozapine 25 mg TABLET, DISINTEGRATING ^{MO}	1	PA,QL(30일당 1080)
clozapine 50 mg TABLET ^{MO}	1	
droperidol 2.5 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	
FANAPT 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 60)
FANAPT 1MG(2)-2MG(2)- 4MG(2)-6MG(2) TABLET, DOSE PACK ^{MO}	1	PA,QL(28일당 56)
fluphenazine decanoate 25 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	
fluphenazine hcl 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg TABLET ^{MO}	1	
fluphenazine hcl 2.5 mg/5 ml ELIXIR ^{MO}	1	
fluphenazine hcl 2.5 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	
fluphenazine hcl 5 mg/ml CONCENTRATE ^{MO}	1	
haloperidol 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg TABLET ^{MO}	1	
haloperidol decanoate 100 mg/ml, 50 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	
haloperidol lactate 2 mg/ml CONCENTRATE ^{MO}	1	
haloperidol lactate 5 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	
haloperidol lactate 5 mg/ml SYRINGE ^{MO}	1	
INVEGA HAFYERA 1,092 MG/3.5 ML SYRINGE	1	QL(180일당 3.5)
INVEGA HAFYERA 1,560 MG/5 ML SYRINGE	1	QL(180일당 5)
INVEGA SUSTENNA 117 MG/0.75 ML, 234 MG/1.5 ML, 78 MG/0.5 ML SYRINGE ^{DL}	1	QL(28일당 1.5)
INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SYRINGE ^{DL}	1	QL(28일당 1)
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25 ML SYRINGE ^{MO}	1	QL(28일당 1.5)
INVEGA TRINZA 273 MG/0.88 ML SYRINGE	1	QL(90일당 0.88)
INVEGA TRINZA 410 MG/1.32 ML SYRINGE	1	QL(90일당 1.32)
INVEGA TRINZA 546 MG/1.75 ML SYRINGE	1	QL(90일당 1.75)
INVEGA TRINZA 819 MG/2.63 ML SYRINGE	1	QL(90일당 2.63)
loxapine succinate 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg CAPSULE ^{MO}	1	

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
lurasidone 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
lurasidone 80 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 60)
LYBALVI 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 30)
molindone 10 mg TABLET ^{MO}	1	PA,QL(30일당 240)
molindone 25 mg TABLET ^{MO}	1	PA,QL(30일당 270)
molindone 5 mg TABLET ^{MO}	1	PA,QL(30일당 360)
NUPLAZID 10 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 30)
NUPLAZID 34 MG CAPSULE ^{DL}	1	PA,QL(30일당 30)
olanzapine 10 mg RECON SOLUTION ^{MO}	1	
olanzapine 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg TABLET ^{MO}	1	
olanzapine 10 mg, 5 mg TABLET, DISINTEGRATING ^{MO}	1	QL(30일당 30)
olanzapine 15 mg, 20 mg TABLET, DISINTEGRATING ^{MO}	1	QL(30일당 60)
paliperidone 1.5 mg, 3 mg, 9 mg TABLET, ER 24 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 30)
paliperidone 6 mg TABLET, ER 24 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 60)
perphenazine 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg TABLET ^{MO}	1	
pimozide 1 mg, 2 mg TABLET ^{MO}	1	
quetiapine 100 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 90)
quetiapine 150 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
quetiapine 150 mg TABLET, ER 24 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 90)
quetiapine 200 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 120)
quetiapine 200 mg TABLET, ER 24 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 30)
quetiapine 25 mg, 50 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 120)
quetiapine 300 mg, 400 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 60)
quetiapine 300 mg, 400 mg TABLET, ER 24 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 60)
quetiapine 50 mg TABLET, ER 24 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 120)
REXULTI 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 30)
RISPERDAL CONSTA 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML SUSPENSION, ER, RECON ^{MO}	1	QL(28일당 2)
RISPERDAL CONSTA 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML SUSPENSION, ER, RECON ^{DL}	1	QL(28일당 2)
risperidone 0.25 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 60)
risperidone 0.25 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg TABLET, DISINTEGRATING ^{MO}	1	ST,QL(30일당 60)
risperidone 0.5 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 120)
risperidone 0.5 mg TABLET, DISINTEGRATING ^{MO}	1	ST,QL(30일당 120)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
risperidone 1 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	
SECUADO 3.8 MG/24 HOUR, 5.7 MG/24 HOUR, 7.6 MG/24 HOUR PATCH, 24 HR. ^{DL}	1	PA,QL(30일당 30)
thioridazine 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg TABLET ^{MO}	1	
thiothixene 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg CAPSULE ^{MO}	1	
trifluoperazine 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg TABLET ^{MO}	1	
VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION ^{DL}	1	PA,QL(30일당 540)
VRAYLAR 1.5 MG (1)- 3 MG (6) CAPSULE, DOSE PACK ^{MO}	1	PA
VRAYLAR 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG CAPSULE ^{DL}	1	PA,QL(30일당 30)
ziprasidone hcl 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg CAPSULE ^{MO}	1	
ziprasidone mesylate 20 mg/ml (final conc.) RECON SOLUTION ^{MO}	1	
ZYPREXA RELPREVV 210 MG SUSPENSION FOR RECONSTITUTION ^{MO}	1	QL(28일당 4)
ZYPREXA RELPREVV 300 MG SUSPENSION FOR RECONSTITUTION ^{DL}	1	QL(28일당 2)
ZYPREXA RELPREVV 405 MG SUSPENSION FOR RECONSTITUTION ^{DL}	1	QL(28일당 1)
항경직제		
baclofen 10 mg TABLET ^{MO}	1	
baclofen 20 mg TABLET ^{MO}	1	
baclofen 5 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 90)
dantrolene 100 mg, 25 mg, 50 mg CAPSULE ^{MO}	1	
tizanidine 2 mg, 4 mg TABLET ^{MO}	1	
항바이러스제		
abacavir 20 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	QL(30일당 960)
abacavir 300 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 60)
abacavir-lamivudine 600-300 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
acyclovir 200 mg CAPSULE ^{MO}	1	
acyclovir 400 mg, 800 mg TABLET ^{MO}	1	
acyclovir 5 % OINTMENT ^{MO}	1	PA,QL(30일당 30)
acyclovir sodium 50 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
adefovir 10 mg TABLET ^{MO}	1	
APTIVUS 250 MG CAPSULE ^{DL}	1	QL(30일당 120)
atazanavir 150 mg, 200 mg CAPSULE ^{MO}	1	QL(30일당 60)
atazanavir 300 mg CAPSULE ^{MO}	1	QL(30일당 30)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
BARACLUDE 0.05 MG/ML SOLUTION DL	1	QL(30일당 630)
BIKTARVY 30-120-15 MG, 50-200-25 MG TABLET DL	1	QL(30일당 30)
CABENUVA 400 MG/2 ML- 600 MG/2 ML, 600 MG/3 ML- 900 MG/3 ML SUSPENSION, ER DL	1	QL(365일당 50)
<i>cidofovir 75 mg/ml SOLUTION</i> DL	1	
CIMDUO 300-300 MG TABLET DL	1	QL(30일당 30)
COMPLERA 200-25-300 MG TABLET DL	1	QL(30일당 30)
<i>darunavir 600 mg TABLET</i> DL	1	QL(30일당 60)
<i>darunavir 800 mg TABLET</i> DL	1	QL(30일당 30)
DELSTRIGO 100-300-300 MG TABLET DL	1	QL(30일당 30)
DESCOVY 120-15 MG, 200-25 MG TABLET DL	1	QL(30일당 30)
<i>didanosine 250 mg, 400 mg CAPSULE, DR/EC</i> MO	1	QL(30일당 30)
DOVATO 50-300 MG TABLET DL	1	QL(30일당 30)
EDURANT 25 MG TABLET DL	1	QL(30일당 30)
<i>efavirenz 200 mg CAPSULE</i> MO	1	QL(30일당 120)
<i>efavirenz 50 mg CAPSULE</i> MO	1	QL(30일당 480)
<i>efavirenz 600 mg TABLET</i> MO	1	QL(30일당 30)
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir 600-200-300 mg TABLET</i> MO	1	QL(30일당 30)
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate 400-300-300 mg, 600-300-300 mg TABLET</i> DL	1	QL(30일당 30)
<i>emtricitabine 200 mg CAPSULE</i> MO	1	QL(30일당 30)
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg TABLET</i> MO	1	QL(30일당 30)
EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION MO	1	QL(28일당 680)
<i>entecavir 0.5 mg, 1 mg TABLET</i> MO	1	QL(30일당 30)
EPCLUSA 150-37.5 MG PELLETS IN PACKET DL	1	PA,QL(28일당 28)
EPCLUSA 200-50 MG PELLETS IN PACKET DL	1	PA,QL(28일당 56)
EPCLUSA 200-50 MG, 400-100 MG TABLET DL	1	PA,QL(28일당 28)
EPIVIR HBV 25 MG/5 ML (5 MG/ML) SOLUTION MO	1	
<i>etravirine 100 mg TABLET</i> DL	1	QL(30일당 120)
<i>etravirine 200 mg TABLET</i> DL	1	QL(30일당 60)
EVOTAZ 300-150 MG TABLET DL	1	QL(30일당 30)
<i>famciclovir 125 mg, 250 mg, 500 mg TABLET</i> MO	1	QL(30일당 90)
<i>fosamprenavir 700 mg TABLET</i> DL	1	QL(30일당 120)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
FUZEON 90 MG RECON SOLUTION DL	1	QL(30일당 60)
GENVOYA 150-150-200-10 MG TABLET DL	1	QL(30일당 30)
INTELENCE 25 MG TABLET MO	1	QL(30일당 120)
ISENTRESS 100 MG CHEWABLE TABLET DL	1	QL(30일당 180)
ISENTRESS 100 MG POWDER IN PACKET MO	1	QL(30일당 300)
ISENTRESS 25 MG CHEWABLE TABLET MO	1	QL(30일당 180)
ISENTRESS 400 MG TABLET DL	1	QL(30일당 120)
ISENTRESS HD 600 MG TABLET DL	1	QL(30일당 60)
JULUCA 50-25 MG TABLET DL	1	QL(30일당 30)
lamivudine 10 mg/ml SOLUTION MO	1	QL(30일당 900)
lamivudine 100 mg TABLET MO	1	QL(30일당 90)
lamivudine 150 mg TABLET MO	1	QL(30일당 60)
lamivudine 300 mg TABLET MO	1	QL(30일당 30)
lamivudine-zidovudine 150-300 mg TABLET MO	1	QL(30일당 60)
LEXIVA 50 MG/ML SUSPENSION MO	1	QL(28일당 1575)
LIVTENCITY 200 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 120)
lopinavir-ritonavir 100-25 mg TABLET MO	1	QL(30일당 300)
lopinavir-ritonavir 200-50 mg TABLET MO	1	QL(30일당 150)
lopinavir-ritonavir 400-100 mg/5 ml SOLUTION MO	1	
maraviroc 150 mg TABLET DL	1	QL(30일당 240)
maraviroc 300 mg TABLET DL	1	QL(30일당 120)
nevirapine 100 mg TABLET, ER 24 HR. MO	1	QL(30일당 120)
nevirapine 200 mg TABLET MO	1	QL(30일당 60)
nevirapine 400 mg TABLET, ER 24 HR. MO	1	QL(30일당 30)
nevirapine 50 mg/5 ml SUSPENSION MO	1	QL(30일당 1200)
NORVIR 100 MG CAPSULE MO	1	QL(30일당 360)
NORVIR 100 MG POWDER IN PACKET MO	1	QL(30일당 360)
NORVIR 80 MG/ML SOLUTION MO	1	QL(30일당 480)
ODEFSEY 200-25-25 MG TABLET DL	1	QL(30일당 30)
oseltamivir 30 mg CAPSULE MO	1	QL(365일당 224)
oseltamivir 45 mg, 75 mg CAPSULE MO	1	QL(365일당 112)
oseltamivir 6 mg/ml SUSPENSION FOR RECONSTITUTION MO	1	QL(365일당 1440)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
PAXLOVID 150-100 MG TABLET, DOSE PACK MO	1	QL(10일당 40)
PAXLOVID 300 MG (150 MG X 2)-100 MG TABLET, DOSE PACK MO	1	QL(10일당 60)
PIFELTRO 100 MG TABLET DL	1	QL(30일당 60)
PREVYMIS 240 MG TABLET DL	1	PA,QL(28일당 28)
PREVYMIS 480 MG TABLET DL	1	PA
PREZCOBIX 800-150 MG-MG TABLET DL	1	QL(30일당 30)
PREZISTA 100 MG/ML SUSPENSION DL	1	QL(30일당 360)
PREZISTA 150 MG TABLET DL	1	QL(30일당 240)
PREZISTA 75 MG TABLET MO	1	QL(30일당 480)
RELENZA DISKHALER 5 MG/ACTUATION BLISTER WITH DEVICE MO	1	QL(180일당 60)
RETROVIR 10 MG/ML SOLUTION MO	1	
REYATAZ 50 MG POWDER IN PACKET MO	1	
ribavirin 200 mg CAPSULE MO	1	
ribavirin 200 mg TABLET MO	1	
rimantadine 100 mg TABLET MO	1	
ritonavir 100 mg TABLET MO	1	QL(30일당 360)
RUKOBIA 600 MG TABLET, ER 12 HR. DL	1	QL(30일당 60)
SELZENTRY 20 MG/ML SOLUTION DL	1	QL(30일당 1800)
SELZENTRY 25 MG TABLET MO	1	QL(30일당 240)
SELZENTRY 75 MG TABLET DL	1	QL(30일당 120)
stavudine 15 mg, 20 mg CAPSULE MO	1	QL(30일당 120)
stavudine 30 mg, 40 mg CAPSULE MO	1	QL(30일당 60)
STRIBILD 150-150-200-300 MG TABLET DL	1	QL(30일당 30)
SUNLENCA 300 MG TABLET DL	1	QL(365일당 10)
SUNLENCA 309 MG/ML SOLUTION	1	QL(365일당 9)
SYMTUZA 800-150-200-10 MG TABLET DL	1	QL(30일당 30)
tenofovir disoproxil fumarate 300 mg TABLET MO	1	QL(30일당 30)
TIVICAY 10 MG TABLET MO	1	QL(30일당 60)
TIVICAY 25 MG, 50 MG TABLET DL	1	QL(30일당 60)
TIVICAY PD 5 MG TABLET FOR SUSPENSION DL	1	QL(30일당 180)
TRIUMEQ 600-50-300 MG TABLET DL	1	QL(30일당 30)
TRIUMEQ PD 60-5-30 MG TABLET FOR SUSPENSION MO	1	QL(30일당 180)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
TRIZIVIR 300-150-300 MG TABLET DL	1	QL(30일당 60)
TROGARZO 200 MG/1.33 ML (150 MG/ML) SOLUTION DL	1	
TYBOST 150 MG TABLET MO	1	QL(30일당 30)
valacyclovir 1 gram, 500 mg TABLET MO	1	
valganciclovir 450 mg TABLET MO	1	QL(30일당 120)
valganciclovir 50 mg/ml RECON SOLUTION DL	1	QL(30일당 1056)
VEMLIDY 25 MG TABLET DL	1	QL(30일당 30)
VIRACEPT 250 MG TABLET DL	1	QL(30일당 300)
VIRACEPT 625 MG TABLET DL	1	QL(30일당 120)
VIREAD 150 MG, 200 MG, 250 MG TABLET DL	1	QL(30일당 30)
VIREAD 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM) POWDER DL	1	QL(30일당 240)
VOCABRIA 30 MG TABLET DL	1	QL(30일당 30)
VOSEVI 400-100-100 MG TABLET DL	1	PA,QL(28일당 28)
zidovudine 10 mg/ml SYRUP MO	1	QL(28일당 1680)
zidovudine 100 mg CAPSULE MO	1	QL(30일당 180)
zidovudine 300 mg TABLET MO	1	QL(30일당 60)
ZIRGAN 0.15 % GEL MO	1	QL(30일당 5)
항불안제		
alprazolam 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg TABLET DL	1	QL(30일당 120)
alprazolam 2 mg TABLET DL	1	QL(30일당 150)
bupirone 10 mg, 5 mg TABLET MO	1	
bupirone 15 mg, 30 mg, 7.5 mg TABLET MO	1	
clonazepam 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg TABLET, DISINTEGRATING DL	1	
clonazepam 0.5 mg, 1 mg TABLET DL	1	
clonazepam 2 mg TABLET DL	1	
clorazepate dipotassium 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg TABLET DL	1	
diazepam 10 mg TABLET DL	1	QL(30일당 120)
diazepam 2 mg TABLET DL	1	QL(30일당 90)
diazepam 5 mg TABLET DL	1	QL(30일당 90)
diazepam 5 mg/5 ml (1 mg/ml), 5 mg/5 ml (1 mg/ml, 5 ml) SOLUTION DL	1	QL(30일당 1200)
diazepam 5 mg/ml CONCENTRATE DL	1	QL(30일당 240)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
diazepam intensol 5 mg/ml CONCENTRATE ^{DL}	1	QL(30일당 240)
doxepin 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg CAPSULE ^{MO}	1	
doxepin 10 mg/ml CONCENTRATE ^{MO}	1	
hydroxyzine hcl 10 mg, 50 mg TABLET ^{MO}	1	
hydroxyzine hcl 10 mg/5 ml SOLUTION ^{MO}	1	
hydroxyzine hcl 25 mg TABLET ^{MO}	1	
lorazepam 0.5 mg, 1 mg TABLET ^{DL}	1	QL(30일당 90)
lorazepam 2 mg TABLET ^{DL}	1	QL(30일당 150)
lorazepam 2 mg/ml CONCENTRATE ^{DL}	1	QL(30일당 150)
lorazepam intensol 2 mg/ml CONCENTRATE ^{DL}	1	QL(30일당 150)
양극성 치료제		
lithium carbonate 150 mg, 300 mg, 600 mg CAPSULE ^{MO}	1	
lithium carbonate 300 mg TABLET ^{MO}	1	
lithium carbonate 300 mg, 450 mg TABLET ER ^{MO}	1	
lithium citrate 8 meq/5 ml SOLUTION ^{MO}	1	
혈당조절제		
acarbose 100 mg, 25 mg, 50 mg TABLET ^{MO}	1	
diazoxide 50 mg/ml SUSPENSION ^{DL}	1	
FARXIGA 10 MG, 5 MG TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN 100 UNIT/ML (3 ML) INSULIN PEN ^{CI,MO}	1	
FIASP PENFILL U-100 INSULIN 100 UNIT/ML (3 ML) CARTRIDGE ^{CI,MO}	1	
FIASP U-100 INSULIN 100 UNIT/ML SOLUTION ^{CI,MO}	1	
glimepiride 1 mg TABLET ^{MO}	1	
glimepiride 2 mg, 4 mg TABLET ^{MO}	1	
glipizide 10 mg, 2.5 mg, 5 mg TABLET, ER 24 HR. ^{MO}	1	
glipizide 10 mg, 5 mg TABLET ^{MO}	1	
glipizide 2.5 mg TABLET ^{MO}	1	
glipizide-metformin 2.5-250 mg, 2.5-500 mg, 5-500 mg TABLET ^{MO}	1	
glyburide 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg TABLET ^{MO}	1	
glyburide micronized 1.5 mg, 3 mg, 6 mg TABLET ^{MO}	1	
glyburide-metformin 1.25-250 mg, 2.5-500 mg, 5-500 mg TABLET ^{MO}	1	
GLYXAMBI 10-5 MG, 25-5 MG TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100 100 UNIT/ML INSULIN PEN, HALF-UNIT CI,MO	1	
HUMALOG KWIKPEN INSULIN 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML (3 ML) INSULIN PEN CI,MO	1	
HUMALOG MIX 50-50 INSULIN U-100 100 UNIT/ML (50-50) SUSPENSION CI,MO	1	
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN 100 UNIT/ML (50-50) INSULIN PEN CI,MO	1	
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN 100 UNIT/ML (75-25) INSULIN PEN CI,MO	1	
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULIN 100 UNIT/ML (75-25) SUSPENSION CI,MO	1	
HUMALOG U-100 INSULIN 100 UNIT/ML CARTRIDGE CI,MO	1	
HUMALOG U-100 INSULIN 100 UNIT/ML SOLUTION CI,MO	1	
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN 100 UNIT/ML (70-30) SUSPENSION CI,MO	1	
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN 100 UNIT/ML (70-30) INSULIN PEN CI,MO	1	
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN 100 UNIT/ML (3 ML) INSULIN PEN CI,MO	1	
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN 100 UNIT/ML SUSPENSION CI,MO	1	
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULIN 100 UNIT/ML SOLUTION CI,MO	1	
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN 500 UNIT/ML SOLUTION CI,DL	1	
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN 500 UNIT/ML (3 ML) INSULIN PEN CI,DL	1	
INSULIN LISPRO 100 UNIT/ML SOLUTION CI,MO	1	
INVOKAMET 150-1,000 MG, 150-500 MG, 50-1,000 MG, 50-500 MG TABLET MO	1	QL(30일당 60)
INVOKAMET XR 150-1,000 MG, 150-500 MG, 50-1,000 MG, 50-500 MG TABLET, IR/ER 24 HR., BIPHASIC MO	1	QL(30일당 60)
INVOKANA 100 MG, 300 MG TABLET MO	1	QL(30일당 30)
JANUMET 50-1,000 MG, 50-500 MG TABLET MO	1	QL(30일당 60)
JANUMET XR 100-1,000 MG TABLET, ER 24 HR., MULTIPHASE MO	1	QL(30일당 30)
JANUMET XR 50-1,000 MG, 50-500 MG TABLET, ER 24 HR., MULTIPHASE MO	1	QL(30일당 60)
JANUVIA 100 MG, 25 MG, 50 MG TABLET MO	1	QL(30일당 30)
JARDIANCE 10 MG, 25 MG TABLET MO	1	QL(30일당 30)
JENTADUETO 2.5-1,000 MG, 2.5-500 MG TABLET MO	1	QL(30일당 60)
JENTADUETO 2.5-850 MG TABLET MO	1	QL(30일당 60)
JENTADUETO XR 2.5-1,000 MG TABLET, IR/ER 24 HR., BIPHASIC MO	1	QL(30일당 60)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
JENTADUETO XR 5-1,000 MG TABLET, IR/ER 24 HR., BIPHASIC ^{MO}	1	QL(30일당 30)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN 100 UNIT/ML (3 ML) INSULIN PEN ^{CI,MO}	1	
LANTUS U-100 INSULIN 100 UNIT/ML SOLUTION ^{CI,MO}	1	
<i>liraglutide 0.6 mg/0.1 ml (18 mg/3 ml) PEN INJECTOR</i> ^{MO}	1	PA,QL(30일당 9)
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN 100 UNIT/ML INSULIN PEN ^{CI,MO}	1	
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN 200 UNIT/ML (3 ML) INSULIN PEN ^{CI,MO}	1	
LYUMJEV U-100 INSULIN 100 UNIT/ML SOLUTION ^{CI,MO}	1	
<i>metformin 1,000 mg, 500 mg TABLET</i> ^{MO}	1	
<i>metformin 500 mg TABLET, ER 24 HR.</i> ^{MO}	1	QL(30일당 120)
<i>metformin 750 mg TABLET, ER 24 HR.</i> ^{MO}	1	QL(30일당 60)
<i>metformin 850 mg TABLET</i> ^{MO}	1	
MOUNJARO 10 MG/0.5 ML, 12.5 MG/0.5 ML, 15 MG/0.5 ML, 2.5 MG/0.5 ML, 5 MG/0.5 ML, 7.5 MG/0.5 ML PEN INJECTOR ^{MO}	1	PA,QL(28일당 2)
<i>nateglinide 120 mg, 60 mg TABLET</i> ^{MO}	1	
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 100 UNIT/ML (70-30) INSULIN PEN ^{CI,MO}	1	
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN 100 UNIT/ML (70-30) SUSPENSION ^{CI,MO}	1	
NOVOLIN N FLEXPEN 100 UNIT/ML (3 ML) INSULIN PEN ^{CI,MO}	1	
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN 100 UNIT/ML SUSPENSION ^{CI,MO}	1	
NOVOLIN R FLEXPEN 100 UNIT/ML (3 ML) INSULIN PEN ^{CI,MO}	1	
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN 100 UNIT/ML SOLUTION ^{CI,MO}	1	
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN 100 UNIT/ML (3 ML) INSULIN PEN ^{CI,MO}	1	
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULIN 100 UNIT/ML (70-30) SOLUTION ^{CI,MO}	1	
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 100 UNIT/ML (70-30) INSULIN PEN ^{CI,MO}	1	
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN 100 UNIT/ML CARTRIDGE ^{CI,MO}	1	
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART 100 UNIT/ML SOLUTION ^{CI,MO}	1	
OZEMPIC 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML) PEN INJECTOR ^{MO}	1	PA,QL(28일당 3)
OZEMPIC 0.25 MG OR 0.5 MG(2 MG/1.5 ML) PEN INJECTOR ^{MO}	1	PA,QL(28일당 1.5)
<i>pioglitazone 15 mg, 45 mg TABLET</i> ^{MO}	1	QL(30일당 30)
<i>pioglitazone 30 mg TABLET</i> ^{MO}	1	QL(30일당 30)
<i>pioglitazone-metformin 15-500 mg, 15-850 mg TABLET</i> ^{MO}	1	QL(30일당 90)
<i>repaglinide 0.5 mg, 1 mg, 2 mg TABLET</i> ^{MO}	1	

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
RYBELSUS 14 MG, 3 MG, 7 MG TABLET ^{MO}	1	PA,QL(30일당 30)
saxagliptin 2.5 mg, 5 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
SOLIQUA 100/33 100 UNIT-33 MCG/ML INSULIN PEN ^{CI,MO}	1	QL(24일당 15)
SYNJARDY 12.5-1,000 MG, 12.5-500 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 60)
SYNJARDY XR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG TABLET, IR/ER 24 HR., BIPHASIC ^{MO}	1	QL(30일당 30)
SYNJARDY XR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG TABLET, IR/ER 24 HR., BIPHASIC ^{MO}	1	QL(30일당 60)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR 300 UNIT/ML (3 ML) INSULIN PEN ^{CI,MO}	1	
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN 300 UNIT/ML (1.5 ML) INSULIN PEN ^{CI,MO}	1	
TRADJENTA 5 MG TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
TRESIBA FLEXTOUCH U-100 100 UNIT/ML (3 ML) INSULIN PEN ^{CI,MO}	1	
TRESIBA FLEXTOUCH U-200 200 UNIT/ML (3 ML) INSULIN PEN ^{CI,MO}	1	
TRESIBA U-100 INSULIN 100 UNIT/ML SOLUTION ^{CI,MO}	1	
TRIJARDY XR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG TABLET, IR/ER 24 HR., BIPHASIC ^{MO}	1	QL(30일당 30)
TRIJARDY XR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG TABLET, IR/ER 24 HR., BIPHASIC ^{MO}	1	QL(30일당 60)
TRULICITY 0.75 MG/0.5 ML, 1.5 MG/0.5 ML, 3 MG/0.5 ML, 4.5 MG/0.5 ML PEN INJECTOR ^{MO}	1	PA,QL(28일당 2)
XIGDUO XR 10-1,000 MG, 10-500 MG, 5-500 MG TABLET, IR/ER 24 HR., BIPHASIC ^{MO}	1	QL(30일당 30)
XIGDUO XR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG TABLET, IR/ER 24 HR., BIPHASIC ^{MO}	1	QL(30일당 60)
ZEGALOGUE AUTOINJECTOR 0.6 MG/0.6 ML AUTO-INJECTOR ^{MO}	1	
ZEGALOGUE SYRINGE 0.6 MG/0.6 ML SYRINGE ^{MO}	1	
혈액제제 및 조절제		
anagrelide 0.5 mg, 1 mg CAPSULE ^{MO}	1	
aspirin-dipyridamole 25-200 mg CAPSULE ER MULTIPHASE 12 HR. ^{MO}	1	ST,QL(30일당 60)
BRILINTA 60 MG, 90 MG TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 60)
cilostazol 100 mg, 50 mg TABLET ^{MO}	1	
clopidogrel 300 mg TABLET ^{MO}	1	
clopidogrel 75 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
dabigatran etexilate 110 mg, 150 mg, 75 mg CAPSULE ^{MO}	1	QL(30일당 60)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
ELIQUIS 2.5 MG TABLET MO	1	QL(30일당 60)
ELIQUIS 5 MG TABLET MO	1	QL(30일당 74)
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START 5 MG (74 TABS) TABLET, DOSE PACK MO	1	QL(30일당 74)
enoxaparin 100 mg/ml, 120 mg/0.8 ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3 ml, 40 mg/0.4 ml, 60 mg/0.6 ml, 80 mg/0.8 ml SYRINGE MO	1	
enoxaparin 300 mg/3 ml SOLUTION MO	1	
heparin (porcine) 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml SOLUTION MO	1	
heparin (porcine) 5,000 unit/ml (1 ml) CARTRIDGE MO	1	
heparin (porcine) 5,000 unit/ml SYRINGE MO	1	
heparin, porcine (pf) 1,000 unit/ml, 5,000 unit/0.5 ml SOLUTION MO	1	
heparin, porcine (pf) 5,000 unit/0.5 ml, 5,000 unit/ml SYRINGE MO	1	
jantoven 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg TABLET MO	1	
NIVESTYM 300 MCG/0.5 ML SYRINGE DL	1	PA,QL(30일당 7)
NIVESTYM 300 MCG/ML SOLUTION DL	1	PA,QL(30일당 14)
NIVESTYM 480 MCG/0.8 ML SYRINGE DL	1	PA,QL(30일당 11.2)
NIVESTYM 480 MCG/1.6 ML SOLUTION DL	1	PA,QL(30일당 22.4)
prasugrel 10 mg, 5 mg TABLET MO	1	QL(30일당 30)
PROMACTA 12.5 MG POWDER IN PACKET DL,LA	1	PA,QL(30일당 360)
PROMACTA 12.5 MG, 25 MG TABLET DL,LA	1	PA,QL(30일당 30)
PROMACTA 25 MG POWDER IN PACKET DL,LA	1	PA,QL(30일당 180)
PROMACTA 50 MG TABLET DL,LA	1	PA,QL(30일당 90)
PROMACTA 75 MG TABLET DL,LA	1	PA,QL(30일당 60)
RETACRIT 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML SOLUTION MO	1	PA,QL(30일당 14)
RETACRIT 40,000 UNIT/ML SOLUTION DL	1	PA,QL(30일당 14)
tranexamic acid 650 mg TABLET MO	1	QL(5일당 30)
UDENYCA 6 MG/0.6 ML SYRINGE DL	1	PA,QL(28일당 1.2)
UDENYCA AUTOINJECTOR 6 MG/0.6 ML AUTO-INJECTOR DL	1	PA,QL(28일당 1.2)
UDENYCA ONBODY 6 MG/0.6 ML SYRINGE W/WEARABLE INJECTOR DL	1	PA,QL(28일당 1.2)
warfarin 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 6 mg, 7.5 mg TABLET MO	1	
warfarin 5 mg TABLET MO	1	

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
XARELTO 1 MG/ML SUSPENSION FOR RECONSTITUTION ^{MO}	1	ST,QL(30일당 600)
XARELTO 10 MG, 20 MG TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
XARELTO 15 MG, 2.5 MG TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 60)
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START 15 MG (42)- 20 MG (9) TABLET, DOSE PACK ^{MO}	1	QL(30일당 51)
ZARXIO 300 MCG/0.5 ML SYRINGE ^{DL}	1	PA,QL(30일당 7)
ZARXIO 480 MCG/0.8 ML SYRINGE ^{DL}	1	PA,QL(30일당 11.2)
심혈관 치료제		
acebutolol 200 mg, 400 mg CAPSULE ^{MO}	1	
acetazolamide 125 mg, 250 mg TABLET ^{MO}	1	
acetazolamide 500 mg CAPSULE, ER ^{MO}	1	
adenosine 3 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	
adenosine 3 mg/ml SYRINGE ^{MO}	1	
aliskiren 150 mg, 300 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
amiloride 5 mg TABLET ^{MO}	1	
amiloride-hydrochlorothiazide 5-50 mg TABLET ^{MO}	1	
amiodarone 100 mg, 400 mg TABLET ^{MO}	1	
amiodarone 150 mg/3 ml SYRINGE ^{MO}	1	
amiodarone 200 mg TABLET ^{MO}	1	
amiodarone 50 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	
amlodipine 10 mg, 2.5 mg, 5 mg TABLET ^{MO}	1	
amlodipine-atorvastatin 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
amlodipine-benazepril 10-20 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg CAPSULE ^{MO}	1	QL(30일당 60)
amlodipine-benazepril 10-40 mg, 5-40 mg CAPSULE ^{MO}	1	QL(30일당 30)
amlodipine-olmesartan 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
amlodipine-valsartan 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
atenolol 100 mg TABLET ^{MO}	1	
atenolol 25 mg, 50 mg TABLET ^{MO}	1	
atenolol-chlorthalidone 100-25 mg, 50-25 mg TABLET ^{MO}	1	
atorvastatin 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg TABLET ^{MO}	1	
benazepril 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg TABLET ^{MO}	1	

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
benazepril-hydrochlorothiazide 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg TABLET ^{MO}	1	
bisoprolol fumarate 10 mg, 5 mg TABLET ^{MO}	1	
bisoprolol-hydrochlorothiazide 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg TABLET ^{MO}	1	
bumetanide 0.25 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	
bumetanide 0.5 mg, 2 mg TABLET ^{MO}	1	
bumetanide 1 mg TABLET ^{MO}	1	
candesartan 16 mg, 4 mg, 8 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 60)
candesartan 32 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
candesartan-hydrochlorothiazid 16-12.5 mg, 32-12.5 mg, 32-25 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
captopril 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg TABLET ^{MO}	1	
captopril-hydrochlorothiazide 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg TABLET ^{MO}	1	
cartia xt 120 mg, 180 mg, 240 mg CAPSULE, ER 24 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 60)
cartia xt 300 mg CAPSULE, ER 24 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 30)
carvedilol 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg TABLET ^{MO}	1	
chlorothiazide sodium 500 mg RECON SOLUTION ^{MO}	1	
chlorthalidone 25 mg TABLET ^{MO}	1	
chlorthalidone 50 mg TABLET ^{MO}	1	
cholestyramine (with sugar) 4 gram POWDER ^{MO}	1	
cholestyramine (with sugar) 4 gram POWDER IN PACKET ^{MO}	1	
cholestyramine light 4 gram POWDER ^{MO}	1	
cholestyramine light 4 gram POWDER IN PACKET ^{MO}	1	
cholestyramine-aspartame 4 gram POWDER IN PACKET ^{MO}	1	
clonidine 0.1 mg/24 hr, 0.2 mg/24 hr, 0.3 mg/24 hr PATCH, WEEKLY ^{MO}	1	QL(28일당 4)
clonidine hcl 0.1 mg TABLET ^{MO}	1	
clonidine hcl 0.2 mg, 0.3 mg TABLET ^{MO}	1	
colestipol 1 gram TABLET ^{MO}	1	
colestipol 5 gram GRANULES ^{MO}	1	QL(30일당 1000)
colestipol 5 gram PACKET ^{MO}	1	
CORLOPAM 10 MG/ML SOLUTION ^{MO}	1	
digitek 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg) TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
digox 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg) TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
digoxin 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg) TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
dilt-xr 120 mg, 180 mg, 240 mg CAPSULE, ER 24 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 60)
diltiazem hcl 100 mg RECON SOLUTION ^{MO}	1	
diltiazem hcl 120 mg, 180 mg, 240 mg CAPSULE, ER 24 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 60)
diltiazem hcl 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg TABLET ^{MO}	1	
diltiazem hcl 120 mg, 60 mg, 90 mg CAPSULE, ER 12 HR. ^{MO}	1	
diltiazem hcl 300 mg, 360 mg, 420 mg CAPSULE, ER 24 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 30)
diltiazem hcl 5 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	
DIURIL 250 MG/5 ML SUSPENSION ^{MO}	1	
dofetilide 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg CAPSULE ^{MO}	1	
doxazosin 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg TABLET ^{MO}	1	
enalapril maleate 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg TABLET ^{MO}	1	
enalapril-hydrochlorothiazide 10-25 mg, 5-12.5 mg TABLET ^{MO}	1	
enalaprilat 1.25 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	
ENTRESTO 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 60)
ENTRESTO SPRINKLE 15-16 MG, 6-6 MG PELLETT ^{MO}	1	QL(30일당 240)
ezetimibe 10 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
ezetimibe-simvastatin 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
felodipine 10 mg, 2.5 mg, 5 mg TABLET, ER 24 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 30)
fenofibrate 160 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
fenofibrate 54 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 60)
fenofibrate micronized 130 mg, 43 mg CAPSULE ^{MO}	1	ST,QL(30일당 30)
fenofibrate micronized 134 mg, 200 mg CAPSULE ^{MO}	1	QL(30일당 30)
fenofibrate micronized 67 mg CAPSULE ^{MO}	1	QL(30일당 60)
fenofibrate nanocrystallized 145 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
fenofibrate nanocrystallized 48 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 60)
fenofibric acid 105 mg, 35 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
flecainide 100 mg, 150 mg, 50 mg TABLET ^{MO}	1	
fluvastatin 20 mg, 40 mg CAPSULE ^{MO}	1	ST,QL(30일당 60)
fluvastatin 80 mg TABLET, ER 24 HR. ^{MO}	1	ST,QL(30일당 30)
fosinopril 10 mg, 20 mg, 40 mg TABLET ^{MO}	1	
fosinopril-hydrochlorothiazide 10-12.5 mg, 20-12.5 mg TABLET ^{MO}	1	

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
furosemide 10 mg/ml SYRINGE ^{MO}	1	
furosemide 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml) SOLUTION ^{MO}	1	
furosemide 20 mg, 40 mg TABLET ^{MO}	1	
furosemide 80 mg TABLET ^{MO}	1	
gemfibrozil 600 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 60)
guanfacine 1 mg, 2 mg TABLET ^{MO}	1	
hydralazine 10 mg, 100 mg TABLET ^{MO}	1	
hydralazine 20 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	
hydralazine 25 mg, 50 mg TABLET ^{MO}	1	
hydrochlorothiazide 12.5 mg CAPSULE ^{MO}	1	
hydrochlorothiazide 12.5 mg, 25 mg TABLET ^{MO}	1	
hydrochlorothiazide 50 mg TABLET ^{MO}	1	
ibutilide fumarate 0.1 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	
indapamide 1.25 mg, 2.5 mg TABLET ^{MO}	1	
irbesartan 150 mg, 300 mg, 75 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
irbesartan-hydrochlorothiazide 150-12.5 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 60)
irbesartan-hydrochlorothiazide 300-12.5 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
isosorbide dinitrate 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg TABLET ^{MO}	1	
isosorbide mononitrate 10 mg, 20 mg TABLET ^{MO}	1	
isosorbide mononitrate 120 mg TABLET, ER 24 HR. ^{MO}	1	
isosorbide mononitrate 30 mg, 60 mg TABLET, ER 24 HR. ^{MO}	1	
isosorbide-hydralazine 20-37.5 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 180)
ISUPREL 0.2 MG/ML SOLUTION ^{MO}	1	
KERENDIA 10 MG, 20 MG TABLET ^{MO}	1	PA,QL(30일당 30)
labetalol 100 mg, 200 mg, 300 mg TABLET ^{MO}	1	
labetalol 5 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	
lidocaine (pf) 20 mg/ml (2 %) SOLUTION ^{MO}	1	
lidocaine in 5 % dextrose (pf) 4 mg/ml (0.4 %), 8 mg/ml (0.8 %) PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	
lisinopril 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg TABLET ^{MO}	1	
lisinopril 30 mg TABLET ^{MO}	1	
lisinopril-hydrochlorothiazide 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg TABLET ^{MO}	1	

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
losartan 100 mg, 25 mg, 50 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 60)
losartan-hydrochlorothiazide 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 60)
lovastatin 10 mg, 20 mg, 40 mg TABLET ^{MO}	1	
methyldopa 250 mg, 500 mg TABLET ^{MO}	1	
methyldopa-hydrochlorothiazide 250-15 mg, 250-25 mg TABLET ^{MO}	1	
metolazone 10 mg, 2.5 mg, 5 mg TABLET ^{MO}	1	
metoprolol succinate 100 mg, 25 mg, 50 mg TABLET, ER 24 HR. ^{MO}	1	
metoprolol succinate 200 mg TABLET, ER 24 HR. ^{MO}	1	
metoprolol ta-hydrochlorothiaz 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg TABLET ^{MO}	1	
metoprolol tartrate 100 mg, 25 mg, 50 mg TABLET ^{MO}	1	
metoprolol tartrate 37.5 mg, 75 mg TABLET ^{MO}	1	
metoprolol tartrate 5 mg/5 ml SOLUTION ^{MO}	1	
metyrosine 250 mg CAPSULE ^{DL}	1	
midodrine 10 mg, 2.5 mg, 5 mg TABLET ^{MO}	1	
minoxidil 10 mg, 2.5 mg TABLET ^{MO}	1	
moexipril 15 mg, 7.5 mg TABLET ^{MO}	1	
MULTAQ 400 MG TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 60)
nadolol 20 mg, 40 mg, 80 mg TABLET ^{MO}	1	
nebivolol 10 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 120)
nebivolol 2.5 mg, 5 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
nebivolol 20 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 60)
NEXTERONE 150 MG/100 ML (1.5 MG/ML), 360 MG/200 ML (1.8 MG/ML) SOLUTION ^{MO}	1	
niacin 1,000 mg, 500 mg, 750 mg TABLET, ER 24 HR. ^{MO}	1	
niacin 500 mg TABLET ^{MO}	1	
niacor 500 mg TABLET ^{MO}	1	
nifedipine 30 mg, 60 mg, 90 mg TABLET ER ^{MO}	1	QL(30일당 60)
nifedipine 30 mg, 60 mg, 90 mg TABLET, ER 24 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 60)
nimodipine 30 mg CAPSULE ^{MO}	1	
nimodipine 60 mg/20 ml SOLUTION ^{DL}	1	QL(28일당 2838)
nisoldipine 17 mg, 20 mg, 34 mg, 40 mg, 8.5 mg TABLET, ER 24 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 30)
nisoldipine 25.5 mg, 30 mg TABLET, ER 24 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 60)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
nitroglycerin 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr PATCH, 24 HR. MO	1	
nitroglycerin 0.3 mg, 0.6 mg SUBLINGUAL TABLET MO	1	
nitroglycerin 0.4 mg SUBLINGUAL TABLET MO	1	
nitroglycerin 50 mg/10 ml (5 mg/ml) SOLUTION MO	1	
nitroglycerin in 5 % dextrose 100 mg/250 ml (400 mcg/ml), 25 mg/250 ml (100 mcg/ml), 50 mg/250 ml (200 mcg/ml) SOLUTION MO	1	
NITROSTAT 0.3 MG, 0.4 MG, 0.6 MG SUBLINGUAL TABLET MO	1	
norepinephrine bitartrate 1 mg/ml SOLUTION MO	1	
olmesartan 20 mg TABLET MO	1	QL(30일당 30)
olmesartan 40 mg TABLET MO	1	QL(30일당 30)
olmesartan 5 mg TABLET MO	1	QL(30일당 60)
olmesartan-amlodipin-hcthiazyd 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg TABLET MO	1	QL(30일당 30)
olmesartan-hydrochlorothiazide 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg TABLET MO	1	QL(30일당 30)
omega-3 acid ethyl esters 1 gram CAPSULE MO	1	QL(30일당 120)
PACERONE 100 MG, 400 MG TABLET MO	1	
pacerone 200 mg TABLET MO	1	
pentoxifylline 400 mg TABLET ER MO	1	
perindopril erbumine 2 mg, 4 mg, 8 mg TABLET MO	1	
pravastatin 10 mg, 80 mg TABLET MO	1	
pravastatin 20 mg, 40 mg TABLET MO	1	
prazosin 1 mg, 2 mg, 5 mg CAPSULE MO	1	
prevalite 4 gram POWDER MO	1	
prevalite 4 gram POWDER IN PACKET MO	1	
procainamide 100 mg/ml, 500 mg/ml SOLUTION MO	1	
propafenone 150 mg, 225 mg, 300 mg TABLET MO	1	
propafenone 225 mg, 325 mg, 425 mg CAPSULE, ER 12 HR. MO	1	
propranolol 1 mg/ml SOLUTION MO	1	
propranolol 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg TABLET MO	1	
propranolol 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg CAPSULE, ER 24 HR. MO	1	
propranolol-hydrochlorothiazid 40-25 mg, 80-25 mg TABLET MO	1	
quinapril 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg TABLET MO	1	
quinapril-hydrochlorothiazide 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg TABLET MO	1	

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
quinidine sulfate 200 mg, 300 mg TABLET ^{MO}	1	
ramipril 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg CAPSULE ^{MO}	1	
ranolazine 1,000 mg, 500 mg TABLET, ER 12 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 120)
REPATHA PUSHTRONEX 420 MG/3.5 ML WEARABLE INJECTOR ^{MO}	1	PA,QL(28일당 3.5)
REPATHA SURECLICK 140 MG/ML PEN INJECTOR ^{MO}	1	PA,QL(28일당 3)
REPATHA SYRINGE 140 MG/ML SYRINGE ^{MO}	1	PA,QL(28일당 3)
rosuvastatin 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg TABLET ^{MO}	1	
simvastatin 10 mg, 20 mg, 40 mg TABLET ^{MO}	1	
simvastatin 5 mg, 80 mg TABLET ^{MO}	1	
sorine 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg TABLET ^{MO}	1	
sotalol 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg TABLET ^{MO}	1	
sotalol af 120 mg, 160 mg, 80 mg TABLET ^{MO}	1	
spironolactone-hydrochlorothiazid 25-25 mg TABLET ^{MO}	1	
spironolactone 100 mg TABLET ^{MO}	1	
spironolactone 25 mg, 50 mg TABLET ^{MO}	1	
taztia xt 120 mg, 180 mg, 240 mg CAPSULE, ER 24 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 60)
taztia xt 300 mg, 360 mg CAPSULE, ER 24 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 30)
telmisartan 20 mg, 40 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
telmisartan 80 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 60)
telmisartan-amlodipine 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
telmisartan-hydrochlorothiazid 40-12.5 mg, 80-25 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
telmisartan-hydrochlorothiazid 80-12.5 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 60)
terazosin 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg CAPSULE ^{MO}	1	
tiadytl er 120 mg, 180 mg, 240 mg CAPSULE, ER 24 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 60)
tiadytl er 300 mg, 360 mg, 420 mg CAPSULE, ER 24 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 30)
timolol maleate 10 mg, 20 mg, 5 mg TABLET ^{MO}	1	
torseamide 10 mg, 100 mg, 5 mg TABLET ^{MO}	1	
torseamide 20 mg TABLET ^{MO}	1	
trandolapril 1 mg, 2 mg, 4 mg TABLET ^{MO}	1	
trandolapril-verapamil 1-240 mg, 2-180 mg, 2-240 mg, 4-240 mg TABLET, IR/ER 24 HR., BIPHASIC ^{MO}	1	
triamterene-hydrochlorothiazid 37.5-25 mg CAPSULE ^{MO}	1	

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
triamterene-hydrochlorothiazid 37.5-25 mg TABLET ^{MO}	1	
triamterene-hydrochlorothiazid 75-50 mg TABLET ^{MO}	1	
valsartan 160 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 60)
valsartan 320 mg, 40 mg, 80 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 60)
valsartan-hydrochlorothiazide 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
VASCEPA 0.5 GRAM CAPSULE ^{MO}	1	QL(30일당 240)
VASCEPA 1 GRAM CAPSULE ^{MO}	1	QL(30일당 120)
verapamil 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg CAPSULE ER PELLETS 24 HR. ^{MO}	1	
verapamil 120 mg, 180 mg, 240 mg TABLET ER ^{MO}	1	
verapamil 120 mg, 40 mg, 80 mg TABLET ^{MO}	1	
verapamil 2.5 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	
verapamil 2.5 mg/ml SYRINGE ^{MO}	1	
VERQUVO 10 MG, 2.5 MG, 5 MG TABLET ^{MO}	1	PA,QL(30일당 30)
ZYPITAMAG 2 MG, 4 MG TABLET ^{MO}	1	ST,QL(30일당 30)
중추신경계 제제		
atomoxetine 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg CAPSULE ^{MO}	1	QL(30일당 60)
atomoxetine 100 mg, 60 mg, 80 mg CAPSULE ^{MO}	1	QL(30일당 30)
AUSTEDO 12 MG, 9 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 120)
AUSTEDO 6 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 60)
AUSTEDO XR 12 MG, 6 MG TABLET, ER 24 HR. ^{DL}	1	PA,QL(30일당 90)
AUSTEDO XR 18 MG, 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG TABLET, ER 24 HR. ^{DL}	1	PA,QL(30일당 30)
AUSTEDO XR 24 MG TABLET, ER 24 HR. ^{DL}	1	PA,QL(30일당 60)
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) 12-18-24-30 MG TABLET, ER 24 HR., DOSE PACK ^{DL}	1	PA,QL(28일당 28)
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) 6 MG (14)-12 MG (14)-24 MG (14) TABLET, ER 24 HR., DOSE PACK ^{DL}	1	PA,QL(28일당 42)
BETASERON 0.3 MG KIT ^{DL}	1	PA,QL(30일당 15)
COPAXONE 20 MG/ML SYRINGE ^{DL}	1	PA,QL(30일당 30)
COPAXONE 40 MG/ML SYRINGE ^{DL}	1	PA,QL(28일당 12)
dalfampridine 10 mg TABLET, ER 12 HR. ^{MO}	1	PA,QL(30일당 60)
dexmethylphenidate 10 mg, 2.5 mg, 5 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 60)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
dextroamphetamine sulfate 10 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 180)
dextroamphetamine sulfate 15 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 120)
dextroamphetamine sulfate 2.5 mg, 20 mg, 7.5 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 90)
dextroamphetamine sulfate 30 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 60)
dextroamphetamine sulfate 5 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 150)
dextroamphetamine-amphetamine 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 90)
dextroamphetamine-amphetamine 10 mg, 15 mg, 5 mg CAPSULE, ER 24 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 30)
dextroamphetamine-amphetamine 20 mg, 25 mg, 30 mg CAPSULE, ER 24 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 60)
dextroamphetamine-amphetamine 30 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 60)
dimethyl fumarate 120 mg (14)- 240 mg (46) CAPSULE, DR/EC ^{MO}	1	PA,QL(30일당 60)
dimethyl fumarate 120 mg CAPSULE, DR/EC ^{MO}	1	PA,QL(30일당 14)
dimethyl fumarate 240 mg CAPSULE, DR/EC ^{MO}	1	PA,QL(30일당 60)
DRIZALMA SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG CAPSULE, DR SPRINKLE ^{MO}	1	PA,QL(30일당 60)
duloxetine 20 mg CAPSULE, DR/EC ^{MO}	1	QL(30일당 120)
duloxetine 30 mg CAPSULE, DR/EC ^{MO}	1	QL(30일당 90)
duloxetine 60 mg CAPSULE, DR/EC ^{MO}	1	QL(30일당 60)
fingolimod 0.5 mg CAPSULE ^{MO}	1	PA,QL(30일당 30)
FIRDAPSE 10 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 240)
glatiramer 20 mg/ml SYRINGE ^{DL}	1	PA,QL(30일당 30)
glatiramer 40 mg/ml SYRINGE ^{DL}	1	PA,QL(28일당 12)
glatopa 20 mg/ml SYRINGE ^{DL}	1	PA,QL(30일당 30)
glatopa 40 mg/ml SYRINGE ^{DL}	1	PA,QL(28일당 12)
guanfacine 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg TABLET, ER 24 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 30)
KESIMPTA PEN 20 MG/0.4 ML PEN INJECTOR ^{DL}	1	PA,QL(28일당 1.2)
methylphenidate hcl 10 mg TABLET ER ^{MO}	1	QL(30일당 180)
methylphenidate hcl 10 mg, 20 mg, 5 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 90)
methylphenidate hcl 20 mg TABLET ER ^{MO}	1	QL(30일당 90)
NUEDEXTA 20-10 MG CAPSULE ^{DL}	1	PA,QL(30일당 60)
pregabalin 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg CAPSULE ^{MO}	1	QL(30일당 90)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
pregabalin 20 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	QL(30일당 900)
pregabalin 200 mg, 25 mg CAPSULE ^{MO}	1	QL(30일당 90)
pregabalin 225 mg, 300 mg CAPSULE ^{MO}	1	QL(30일당 60)
RADICAVA ORS 105 MG/5 ML SUSPENSION ^{DL}	1	PA,QL(28일당 70)
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP 105 MG/5 ML SUSPENSION ^{DL}	1	PA,QL(28일당 70)
riluzole 50 mg TABLET ^{MO}	1	
teriflunomide 14 mg, 7 mg TABLET ^{MO}	1	PA,QL(30일당 30)
tetrabenazine 12.5 mg TABLET ^{MO}	1	PA,QL(30일당 240)
tetrabenazine 25 mg TABLET ^{MO}	1	PA,QL(30일당 120)
VUMERITY 231 MG CAPSULE, DR/EC ^{DL}	1	PA,QL(30일당 120)
치과용 및 구강용 제제		
chlorhexidine gluconate 0.12 % MOUTHWASH ^{MO}	1	
periogard 0.12 % MOUTHWASH ^{MO}	1	
pilocarpine hcl 5 mg, 7.5 mg TABLET ^{MO}	1	
triamcinolone acetonide 0.1 % PASTE ^{MO}	1	
피부과 약제		
accutane 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg CAPSULE ^{MO}	1	
acitretin 10 mg, 17.5 mg, 25 mg CAPSULE ^{MO}	1	PA
adapalene 0.3 % GEL ^{MO}	1	QL(30일당 45)
adapalene 0.3 % GEL WITH PUMP ^{MO}	1	QL(30일당 45)
ammonium lactate 12 % CREAM ^{MO}	1	
ammonium lactate 12 % LOTION ^{MO}	1	
amnestem 10 mg, 20 mg, 40 mg CAPSULE ^{MO}	1	
azelaic acid 15 % GEL ^{MO}	1	ST,QL(30일당 50)
betamethasone dipropionate 0.05 % CREAM ^{MO}	1	QL(30일당 90)
betamethasone dipropionate 0.05 % LOTION ^{MO}	1	QL(30일당 120)
betamethasone dipropionate 0.05 % OINTMENT ^{MO}	1	QL(30일당 90)
betamethasone valerate 0.1 % CREAM ^{MO}	1	QL(30일당 180)
betamethasone valerate 0.1 % LOTION ^{MO}	1	QL(30일당 120)
betamethasone valerate 0.1 % OINTMENT ^{MO}	1	QL(30일당 180)
betamethasone, augmented 0.05 % CREAM ^{MO}	1	QL(30일당 100)
betamethasone, augmented 0.05 % GEL ^{MO}	1	QL(30일당 100)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
betamethasone, augmented 0.05 % LOTION MO	1	QL(30일당 120)
betamethasone, augmented 0.05 % OINTMENT MO	1	QL(30일당 100)
calcipotriene 0.005 % CREAM MO	1	PA,QL(30일당 120)
calcipotriene 0.005 % SOLUTION MO	1	QL(30일당 60)
claravis 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg CAPSULE MO	1	
clindamycin phosphate 1 % GEL MO	1	QL(30일당 60)
clindamycin phosphate 1 % SOLUTION MO	1	QL(30일당 60)
clindamycin phosphate 1 % SWAB MO	1	
clindamycin-benzoyl peroxide 1-5 % GEL MO	1	QL(30일당 50)
clindamycin-benzoyl peroxide 1.2 %(1 % base) -5 % GEL MO	1	QL(30일당 45)
clobetasol 0.05 % CREAM MO	1	QL(30일당 120)
clobetasol 0.05 % FOAM MO	1	QL(28일당 100)
clobetasol 0.05 % GEL MO	1	QL(28일당 120)
clobetasol 0.05 % LOTION MO	1	QL(28일당 240)
clobetasol 0.05 % OINTMENT MO	1	QL(28일당 120)
clobetasol 0.05 % SHAMPOO MO	1	QL(30일당 240)
clobetasol 0.05 % SOLUTION MO	1	QL(30일당 100)
clobetasol-emollient 0.05 % CREAM MO	1	QL(30일당 120)
diclofenac sodium 3 % GEL MO	1	PA
ENSTILAR 0.005-0.064 % FOAM MO	1	QL(30일당 120)
ery pads 2 % SWAB MO	1	QL(30일당 60)
erythromycin with ethanol 2 % SOLUTION MO	1	QL(30일당 120)
fluocinolone 0.01 % OIL MO	1	QL(30일당 118.28)
fluocinolone 0.01 % SOLUTION MO	1	QL(30일당 180)
fluocinolone 0.025 % CREAM MO	1	QL(30일당 120)
fluocinolone 0.025 % OINTMENT MO	1	QL(30일당 120)
fluocinolone and shower cap 0.01 % OIL MO	1	QL(30일당 118.28)
fluocinonide 0.05 % CREAM MO	1	QL(30일당 120)
fluocinonide 0.05 % GEL MO	1	QL(30일당 120)
fluocinonide 0.05 % OINTMENT MO	1	QL(30일당 120)
fluocinonide 0.05 % SOLUTION MO	1	QL(30일당 120)
fluorouracil 2 % SOLUTION MO	1	QL(30일당 30)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신•BvsD - 파트 B vs 파트 D•CI - 보장 인슐린 제품•DL - 약 배분 한도•LA
- 제한된 접근•MO - 우편 주문•PA - 사전 승인•PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품•QL - 수량 제한
•ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
fluorouracil 5 % CREAM ^{MO}	1	
fluorouracil 5 % SOLUTION ^{MO}	1	QL(30일당 60)
fluticasone propionate 0.005 % OINTMENT ^{MO}	1	QL(30일당 240)
fluticasone propionate 0.05 % CREAM ^{MO}	1	QL(30일당 240)
hydrocortisone 1 % CREAM W/PERINEAL APPLICATOR ^{MO}	1	QL(30일당 28.4)
hydrocortisone 1 %, 2.5 % CREAM ^{MO}	1	QL(30일당 240)
hydrocortisone 1 %, 2.5 % OINTMENT ^{MO}	1	QL(30일당 240)
hydrocortisone 10 mg, 20 mg, 5 mg TABLET ^{MO}	1	
hydrocortisone 2.5 % CREAM W/PERINEAL APPLICATOR ^{MO}	1	QL(30일당 60)
hydrocortisone 2.5 % LOTION ^{MO}	1	QL(30일당 236)
HYFTOR 0.2 % GEL ^{DL}	1	PA
imiquimod 5 % CREAM IN PACKET ^{MO}	1	QL(30일당 12)
isotretinoin 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg CAPSULE ^{MO}	1	
lindane 1 % SHAMPOO ^{MO}	1	QL(30일당 60)
LOCOID LIPOCREAM 0.1 % CREAM ^{MO}	1	QL(30일당 240)
malathion 0.5 % LOTION ^{MO}	1	
mometasone 0.1 % CREAM ^{MO}	1	QL(30일당 180)
mometasone 0.1 % OINTMENT ^{MO}	1	QL(30일당 180)
mometasone 0.1 % SOLUTION ^{MO}	1	QL(30일당 180)
mupirocin 2 % OINTMENT ^{MO}	1	
myorisan 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg CAPSULE ^{MO}	1	
permethrin 5 % CREAM ^{MO}	1	
pimecrolimus 1 % CREAM ^{MO}	1	PA,QL(30일당 100)
podofilox 0.5 % SOLUTION ^{MO}	1	QL(30일당 7)
procto-med hc 2.5 % CREAM W/PERINEAL APPLICATOR ^{MO}	1	QL(30일당 60)
proctosol hc 2.5 % CREAM W/PERINEAL APPLICATOR ^{MO}	1	QL(30일당 60)
proctozone-hc 2.5 % CREAM W/PERINEAL APPLICATOR ^{MO}	1	QL(30일당 60)
SANTYL 250 UNIT/GRAM OINTMENT ^{MO}	1	PA,QL(30일당 180)
selenium sulfide 2.5 % LOTION ^{MO}	1	QL(30일당 120)
silver sulfadiazine 1 % CREAM ^{MO}	1	
SSD 1 % CREAM ^{MO}	1	
tacrolimus 0.03 %, 0.1 % OINTMENT ^{MO}	1	QL(30일당 200)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
tazarotene 0.1 % CREAM ^{MO}	1	QL(30일당 120)
tretinoin 0.01 % GEL ^{MO}	1	PA,QL(30일당 45)
tretinoin 0.025 %, 0.05 % GEL ^{MO}	1	PA,QL(30일당 45)
tretinoin 0.025 %, 0.05 %, 0.1 % CREAM ^{MO}	1	PA,QL(30일당 45)
zenatane 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg CAPSULE ^{MO}	1	
전해질/미네랄/무기질/비타민		
AMINOSYN 10 % 10 % PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
AMINOSYN 7 % WITH ELECTROLYTES 7 % PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
AMINOSYN 8.5 % 8.5 % PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
AMINOSYN 8.5 %-ELECTROLYTES 8.5 % PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
AMINOSYN II 10 % 10 % PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
AMINOSYN II 7 % 7 % PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
AMINOSYN II 8.5 % 8.5 % PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
AMINOSYN II 8.5 %-ELECTROLYTES 8.5 % PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
AMINOSYN M 3.5 % 3.5 % PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
AMINOSYN-RF 5.2 % 5.2 % PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
bal-care dha 27-1-430 mg COMBO PACK, DR TAB/DR CAP ^{MO}	1	
c-nate dha 28 mg iron-1 mg -200 mg CAPSULE ^{MO}	1	
calcium chloride 100 mg/ml (10 %) SOLUTION ^{MO}	1	
calcium chloride 100 mg/ml (10 %) SYRINGE ^{MO}	1	
calcium gluconate 100 mg/ml (10%) SOLUTION ^{MO}	1	
carglumic acid 200 mg TABLET, DISPERSIBLE ^{DL}	1	PA
CHEMET 100 MG CAPSULE ^{DL}	1	
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE 5 % PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE 4.25 % PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE 4.25 % PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE) 5 % PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) 6-5 % PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) 8-10 % PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) 8-14 % PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
CLINIMIX E 2.75%/D5W SULF FREE 2.75 % PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
CLINIMIX E 4.25%/D10W SUL FREE 4.25 % PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	BvsD

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
CLINIMIX E 4.25%/D5W SULF FREE 4.25 % PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
CLINIMIX E 5%/D15W SULFIT FREE 5 % PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
CLINIMIX E 5%/D20W SULFIT FREE 5 % PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
CLINIMIX E 8%-D10W SULFITEFREE 8-10 % PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
CLINIMIX E 8%-D14W SULFITEFREE 8-14 % PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
CLINISOL SF 15 % 15 % PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
CLINOLIPID 20 % EMULSION ^{MO}	1	BvsD
complete natal dha 29 mg iron- 1 mg-200 mg COMBO PACK ^{MO}	1	
d10 %-0.45 % sodium chloride PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	
d2.5 %-0.45 % sodium chloride PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	
d5 % and 0.9 % sodium chloride PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	
d5 %-0.45 % sodium chloride PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	
deferasirox 180 mg, 360 mg TABLET ^{MO}	1	PA
deferasirox 90 mg TABLET ^{MO}	1	PA
dextrose 10 % and 0.2 % nacl PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	
dextrose 10 % in water (d10w) 10 % PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	
dextrose 25 % in water (d25w) SYRINGE ^{MO}	1	
dextrose 5 % in water (d5w) PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	
dextrose 5 % in water (d5w) 5 % PIGGYBACK ^{MO}	1	
dextrose 5 %-lactated ringers PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	
dextrose 5%-0.2 % sod chloride PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	
dextrose 5%-0.3 % sod.chloride PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	
dextrose 50 % in water (d50w) PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	
dextrose 50 % in water (d50w) SYRINGE ^{MO}	1	
dextrose 70 % in water (d70w) PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	
electrolyte-148 PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	
electrolyte-48 in d5w PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	
electrolyte-a PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	
GLYCOPHOS 1 MMOL/ML SOLUTION ^{MO}	1	
INTRALIPID 20 %, 30 % EMULSION ^{MO}	1	BvsD
IONOSOL-B IN D5W 5 % PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	
IONOSOL-MB IN D5W 5 % PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
ISOLYTE S PH 7.4 PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE 5 % PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	
ISOLYTE-S PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	
KABIVEN 3.31-10.8-3.9 % EMULSION ^{MO}	1	BvsD
<i>kionex (with sorbitol) 15-20 gram/60 ml SUSPENSION</i> ^{MO}	1	
KLOR-CON 10 10 MEQ TABLET ER ^{MO}	1	
KLOR-CON 8 8 MEQ TABLET ER ^{MO}	1	
<i>klor-con m10 10 meq TABLET, ER PARTICLES/CRYSTALS</i> ^{MO}	1	
KLOR-CON M15 15 MEQ TABLET, ER PARTICLES/CRYSTALS ^{MO}	1	
<i>klor-con m20 20 meq TABLET, ER PARTICLES/CRYSTALS</i> ^{MO}	1	
<i>lactated ringers</i> PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	
<i>levocarnitine 330 mg</i> TABLET ^{MO}	1	
<i>levocarnitine (with sugar) 100 mg/ml</i> SOLUTION ^{MO}	1	
LOKELMA 10 GRAM, 5 GRAM POWDER IN PACKET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
<i>m-natal plus 27 mg iron- 1 mg</i> TABLET ^{MO}	1	
<i>magnesium sulfate 500 mg/ml (50 %)</i> SOLUTION ^{MO}	1	
<i>magnesium sulfate 500 mg/ml (50 %)</i> SYRINGE ^{MO}	1	
<i>magnesium sulfate in d5w 1 gram/100 ml</i> PIGGYBACK ^{MO}	1	
<i>magnesium sulfate in water 2 gram/50 ml (4 %), 4 gram/100 ml (4 %), 4 gram/50 ml (8 %)</i> PIGGYBACK ^{MO}	1	
<i>magnesium sulfate in water 20 gram/500 ml (4 %), 40 gram/1,000 ml (4 %)</i> PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	
<i>neo-vital rx 27 mg iron- 1 mg</i> TABLET ^{MO}	1	
NEONATAL COMPLETE 29-1 MG TABLET ^{MO}	1	
NEONATAL PLUS VITAMIN 27 MG IRON- 1 MG TABLET ^{MO}	1	
NEONATAL-DHA 29-1-200-500 MG COMBO PACK ^{MO}	1	
NORMOSOL-M IN 5 % DEXTROSE PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	
NUTRILIPID 20 % EMULSION ^{MO}	1	BvsD
<i>penicillamine 250 mg</i> TABLET ^{DL}	1	
PERIKABIVEN 2.36-7.5-3.5 % EMULSION ^{MO}	1	BvsD
PLASMA-LYTE 148 PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	
PLASMA-LYTE A PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	
PLENAMINE 15 % PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	BvsD

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
potassium acetate 2 meq/ml SOLUTION ^{MO}	1	
potassium chlorid-d5-0.45%nacl 10 meq/l, 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	
potassium chloride 10 meq CAPSULE, ER ^{MO}	1	
potassium chloride 10 meq, 20 meq TABLET ER ^{MO}	1	
potassium chloride 10 meq, 20 meq TABLET, ER PARTICLES/CRYSTALS ^{MO}	1	
potassium chloride 15 meq TABLET, ER PARTICLES/CRYSTALS ^{MO}	1	
potassium chloride 15 meq, 8 meq TABLET ER ^{MO}	1	
potassium chloride 2 meq/ml SOLUTION ^{MO}	1	
potassium chloride 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml LIQUID ^{MO}	1	
potassium chloride 8 meq CAPSULE, ER ^{MO}	1	
potassium chloride in 0.9%nacl 20 meq/l, 40 meq/l PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	
potassium chloride in 5 % dex 10 meq/l, 20 meq/l, 30 meq/l PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	
potassium chloride in lr-d5 20 meq/l, 40 meq/l PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	
potassium chloride in water 10 meq/100 ml, 10 meq/50 ml, 20 meq/100 ml, 20 meq/50 ml, 30 meq/100 ml, 40 meq/100 ml PIGGYBACK ^{MO}	1	
potassium chloride-0.45 % nacl 20 meq/l PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	
potassium chloride-d5-0.2%nacl 20 meq/l, 40 meq/l PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	
potassium chloride-d5-0.3%nacl 20 meq/l PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	
potassium chloride-d5-0.9%nacl 20 meq/l, 40 meq/l PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	
potassium citrate 10 meq (1,080 mg), 15 meq, 5 meq (540 mg) TABLET ER ^{MO}	1	
pr natal 400 29-1-400 mg COMBO PACK ^{MO}	1	
pr natal 400 ec 29-1-400 mg COMBO PACK, DR TAB/DR CAP ^{MO}	1	
pr natal 430 29 mg iron-1 mg -430 mg COMBO PACK ^{MO}	1	
pr natal 430 ec 29-1-430 mg COMBO PACK, DR TAB/DR CAP ^{MO}	1	
PREMASOL 10 % 10 % PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
PRENATA 29 MG IRON- 1 MG CHEWABLE TABLET ^{MO}	1	
PRENATABS FA 29-1 MG TABLET ^{MO}	1	
prenatal plus (calcium carb) 27 mg iron- 1 mg TABLET ^{MO}	1	
prenatal plus vitamin-mineral 27 mg iron- 1 mg TABLET ^{MO}	1	
PRENATE ELITE 26 MG IRON- 1 MG TABLET ^{MO}	1	
PROSOL 20 % PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	BvsD

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
ringer's PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	
se-natal 19 chewable 29 mg iron- 1 mg CHEWABLE TABLET ^{MO}	1	
SMOFLIPID 20 % EMULSION ^{MO}	1	BvsD
sodium bicarbonate 8.4 % (1 meq/ml) SYRINGE ^{MO}	1	
sodium chloride 2.5 meq/ml SOLUTION ^{MO}	1	
sodium chloride 0.45 % 0.45 % PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	
sodium chloride 0.9 % PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	
sodium chloride 0.9 % PIGGYBACK ^{MO}	1	
sodium chloride 0.9 % SOLUTION ^{MO}	1	
sodium chloride 3 % hypertonic 3 % PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	
sodium chloride 5 % hypertonic 5 % PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	
sodium phosphate 3 mmol/ml SOLUTION ^{MO}	1	
sodium polystyrene sulfonate POWDER ^{MO}	1	
SPS (WITH SORBITOL) 15-20 GRAM/60 ML SUSPENSION ^{MO}	1	
TPN ELECTROLYTES 35-20-5 MEQ/20 ML SOLUTION ^{MO}	1	
TRAVASOL 10 % 10 % PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
trientine 250 mg CAPSULE ^{DL}	1	QL(30일당 240)
trientine 500 mg CAPSULE ^{DL}	1	QL(30일당 120)
trinatal rx 1 60 mg iron-1 mg TABLET ^{MO}	1	
TROPHAMINE 10 % 10 % PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
virt-nate dha 28 mg iron-1 mg -200 mg CAPSULE ^{MO}	1	
wesnata dha complete 29 mg iron- 1 mg-200 mg COMBO PACK ^{MO}	1	
wesnate dha 28 mg iron-1 mg -200 mg CAPSULE ^{MO}	1	
westab plus 27 mg iron- 1 mg TABLET ^{MO}	1	
위장약		
alosetron 0.5 mg, 1 mg TABLET ^{MO}	1	PA,QL(30일당 60)
cimetidine 200 mg, 300 mg, 400 mg, 800 mg TABLET ^{MO}	1	
cimetidine hcl 300 mg/5 ml SOLUTION ^{MO}	1	
constulose 10 gram/15 ml SOLUTION ^{MO}	1	
dexlansoprazole 30 mg, 60 mg CAPSULE, DR, BIPHASIC ^{MO}	1	QL(30일당 30)
dicyclomine 10 mg CAPSULE ^{MO}	1	
dicyclomine 10 mg/5 ml SOLUTION ^{MO}	1	

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
dicyclomine 20 mg TABLET ^{MO}	1	
diphenoxylate-atropine 2.5-0.025 mg TABLET ^{MO}	1	
enulose 10 gram/15 ml SOLUTION ^{MO}	1	
esomeprazole magnesium 20 mg CAPSULE, DR/EC ^{MO}	1	QL(30일당 60)
esomeprazole magnesium 40 mg CAPSULE, DR/EC ^{MO}	1	QL(30일당 60)
famotidine 10 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	
famotidine 20 mg, 40 mg TABLET ^{MO}	1	
famotidine 40 mg/5 ml (8 mg/ml) SUSPENSION FOR RECONSTITUTION ^{MO}	1	
famotidine (pf) 20 mg/2 ml SOLUTION ^{MO}	1	
famotidine (pf)-nacl (iso-os) 20 mg/50 ml PIGGYBACK ^{MO}	1	
gavilyte-c 240-22.72-6.72 -5.84 gram RECON SOLUTION ^{MO}	1	
gavilyte-g 236-22.74-6.74 -5.86 gram RECON SOLUTION ^{MO}	1	
gavilyte-n 420 gram RECON SOLUTION ^{MO}	1	
generlac 10 gram/15 ml SOLUTION ^{MO}	1	
glycopyrrolate 0.2 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	
glycopyrrolate 1 mg, 2 mg TABLET ^{MO}	1	
lactulose 10 gram/15 ml, 10 gram/15 ml (15 ml), 20 gram/30 ml SOLUTION ^{MO}	1	
lansoprazole 15 mg, 30 mg CAPSULE, DR/EC ^{MO}	1	QL(30일당 60)
LINZESS 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG CAPSULE ^{MO}	1	QL(30일당 30)
loperamide 2 mg CAPSULE ^{MO}	1	
lubiprostone 24 mcg, 8 mcg CAPSULE ^{MO}	1	QL(30일당 60)
methscopolamine 2.5 mg, 5 mg TABLET ^{MO}	1	
misoprostol 100 mcg, 200 mcg TABLET ^{MO}	1	
MOVANTIK 12.5 MG, 25 MG TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
nizatidine 150 mg, 300 mg CAPSULE ^{MO}	1	
omeprazole 10 mg CAPSULE, DR/EC ^{MO}	1	QL(30일당 60)
omeprazole 20 mg, 40 mg CAPSULE, DR/EC ^{MO}	1	QL(30일당 60)
omeprazole-sodium bicarbonate 20-1,680 mg, 40-1,680 mg PACKET ^{DL}	1	ST,QL(30일당 30)
omeprazole-sodium bicarbonate 20-1.1 mg-gram, 40-1.1 mg-gram CAPSULE ^{MO}	1	QL(30일당 30)
pantoprazole 20 mg, 40 mg TABLET, DR/EC ^{MO}	1	QL(30일당 60)
pantoprazole 40 mg RECON SOLUTION ^{MO}	1	

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
<i>pantoprazole in 0.9% sod chlor 40 mg/100 ml (0.4 mg/ml), 40 mg/50 ml (0.8 mg/ml), 80 mg/100 ml (0.8 mg/ml) PIGGYBACK MO</i>	1	
PANTOPRAZOLE IN 0.9% SOD CHLOR 40 MG/50 ML (0.8 MG/ML) PIGGYBACK MO	1	
<i>peg 3350-electrolytes 236-22.74-6.74 -5.86 gram RECON SOLUTION MO</i>	1	
<i>peg-electrolyte soln 420 gram RECON SOLUTION MO</i>	1	
<i>rabeprazole 20 mg TABLET, DR/EC MO</i>	1	QL(30일당 60)
<i>sodium,potassium,mag sulfates 17.5-3.13-1.6 gram RECON SOLUTION MO</i>	1	
<i>sucralfate 1 gram TABLET MO</i>	1	
<i>sucralfate 100 mg/ml SUSPENSION MO</i>	1	
SUFLAVE 178.7-7.3-0.5 GRAM RECON SOLUTION MO	1	
SUTAB 1.479-0.188- 0.225 GRAM TABLET MO	1	
TALICIA 10-250-12.5 MG CAPSULE, IR/DR, BIPHASIC MO	1	
<i>ursodiol 250 mg TABLET MO</i>	1	
<i>ursodiol 300 mg CAPSULE MO</i>	1	
<i>ursodiol 500 mg TABLET MO</i>	1	
VOWST CAPSULE DL	1	PA
XIFAXAN 200 MG TABLET MO	1	PA,QL(30일당 9)
XIFAXAN 550 MG TABLET DL	1	PA,QL(28일당 84)
유전자/효소/단백질 장애: 대체, 조절, 치료		
<i>betaine 1 gram/scoop POWDER DL</i>	1	
CREON 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 CAPSULE, DR/EC MO	1	
CYSTAGON 150 MG, 50 MG CAPSULE MO	1	
ELELYSO 200 UNIT RECON SOLUTION DL	1	PA
<i>nitisinone 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg CAPSULE DL</i>	1	
<i>sapropterin 100 mg POWDER IN PACKET DL</i>	1	PA
<i>sodium phenylbutyrate 0.94 gram/gram POWDER DL</i>	1	
<i>sodium phenylbutyrate 500 mg TABLET DL</i>	1	
STRENSIQ 18 MG/0.45 ML, 28 MG/0.7 ML, 80 MG/0.8 ML SOLUTION DL	1	PA
STRENSIQ 40 MG/ML SOLUTION DL	1	PA
VYNDAMAX 61 MG CAPSULE DL	1	PA,QL(30일당 30)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
WELIREG 40 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 90)
ZEMAIRA 1,000 MG RECON SOLUTION ^{DL}	1	PA
ZEMAIRA 4,000 MG, 5,000 MG RECON SOLUTION ^{DL}	1	PA
ZENPEP 10,000-32,000 -42,000 UNIT, 15,000-47,000 -63,000 UNIT, 20,000-63,000- 84,000 UNIT, 25,000-79,000- 105,000 UNIT, 3,000-10,000 -14,000-UNIT, 40,000-126,000- 168,000 UNIT, 5,000-17,000- 24,000 UNIT, 60,000-189,600- 252,600 UNIT CAPSULE, DR/EC ^{MO}	1	
비뇨생식계 약물		
alfuzosin 10 mg TABLET, ER 24 HR. ^{MO}	1	
bethanechol chloride 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg TABLET ^{MO}	1	
darifenacin 15 mg, 7.5 mg TABLET, ER 24 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 30)
dutasteride 0.5 mg CAPSULE ^{MO}	1	QL(30일당 30)
dutasteride-tamsulosin 0.5-0.4 mg CAPSULE ER MULTIPHASE 24 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 30)
ELMIRON 100 MG CAPSULE ^{MO}	1	QL(30일당 90)
fesoterodine 4 mg, 8 mg TABLET, ER 24 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 30)
finasteride 5 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
GEMTESA 75 MG TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
MYRBETRIQ 25 MG, 50 MG TABLET, ER 24 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 30)
MYRBETRIQ 8 MG/ML SUSPENSION, ER, RECON ^{MO}	1	QL(30일당 300)
oxybutynin chloride 10 mg TABLET, ER 24 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 60)
oxybutynin chloride 15 mg, 5 mg TABLET, ER 24 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 60)
oxybutynin chloride 5 mg TABLET ^{MO}	1	
oxybutynin chloride 5 mg/5 ml SYRUP ^{MO}	1	
silodosin 4 mg, 8 mg CAPSULE ^{MO}	1	QL(30일당 30)
solifenacin 10 mg, 5 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
tadalafil 5 mg TABLET ^{MO}	1	PA
tamsulosin 0.4 mg CAPSULE ^{MO}	1	
tolterodine 1 mg, 2 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 60)
tolterodine 2 mg, 4 mg CAPSULE, ER 24 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 30)
trospium 20 mg TABLET ^{MO}	1	
호르몬제, 자극제/대체제/조절제(부신)		
betamethasone acet,sod phos 6 mg/ml SUSPENSION ^{MO}	1	
dexamethasone 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg TABLET ^{MO}	1	

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
dexamethasone 0.5 mg/5 ml ELIXIR ^{MO}	1	
dexamethasone 0.5 mg/5 ml SOLUTION ^{MO}	1	
dexamethasone intensol 1 mg/ml DROPS ^{MO}	1	
dexamethasone sodium phos (pf) 10 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	
dexamethasone sodium phos (pf) 10 mg/ml SYRINGE ^{MO}	1	
dexamethasone sodium phosphate 10 mg/ml, 4 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	
dexamethasone sodium phosphate 4 mg/ml SYRINGE ^{MO}	1	
fludrocortisone 0.1 mg TABLET ^{MO}	1	
methylprednisolone 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg TABLET ^{MO}	1	BvsD
methylprednisolone 4 mg TABLET, DOSE PACK ^{MO}	1	
methylprednisolone acetate 40 mg/ml, 80 mg/ml SUSPENSION ^{MO}	1	
methylprednisolone sodium succ 1,000 mg, 125 mg, 40 mg RECON SOLUTION ^{MO}	1	
prednisolone 15 mg/5 ml SOLUTION ^{MO}	1	
prednisolone sodium phosphate 15 mg/5 ml (3 mg/ml) SOLUTION ^{MO}	1	
prednisolone sodium phosphate 20 mg/5 ml (4 mg/ml) SOLUTION ^{MO}	1	
prednisolone sodium phosphate 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml) SOLUTION ^{MO}	1	
prednisone 1 mg, 2.5 mg, 50 mg TABLET ^{MO}	1	BvsD
prednisone 10 mg, 20 mg, 5 mg TABLET ^{MO}	1	BvsD
prednisone 10 mg, 5 mg TABLET, DOSE PACK ^{MO}	1	
prednisone 5 mg/5 ml SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
prednisone intensol 5 mg/ml CONCENTRATE ^{MO}	1	BvsD
SOLU-MEDROL 2 GRAM RECON SOLUTION ^{MO}	1	
SOLU-MEDROL (PF) 1,000 MG/8 ML, 125 MG/2 ML, 40 MG/ML, 500 MG/4 ML RECON SOLUTION ^{MO}	1	
triamcinolone acetonide 0.025 %, 0.1 % LOTION ^{MO}	1	
triamcinolone acetonide 0.025 %, 0.1 %, 0.5 % OINTMENT ^{MO}	1	
triamcinolone acetonide 0.025 %, 0.5 % CREAM ^{MO}	1	
triamcinolone acetonide 0.1 % CREAM ^{MO}	1	
triderm 0.1 %, 0.5 % CREAM ^{MO}	1	
호르몬제, 자극제/대체제/조절제(뇌하수체)		
CHORIONIC GONADOTROPIN, HUMAN 10,000 UNIT RECON SOLUTION ^{MO}	1	PA

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
desmopressin 0.1 mg TABLET ^{MO}	1	
desmopressin 0.2 mg TABLET ^{MO}	1	
EGRIFTA SV 2 MG RECON SOLUTION ^{DL}	1	PA,QL(30일당 30)
INCRELEX 10 MG/ML SOLUTION ^{DL}	1	PA
OMNITROPE 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML) CARTRIDGE ^{DL}	1	PA
OMNITROPE 5.8 MG RECON SOLUTION ^{DL}	1	PA
호르몬제, 자극제/대체제/조절제(성호르몬/조절제)		
afirmelle 0.1-20 mg-mcg TABLET ^{MO}	1	
altavera (28) 0.15-0.03 mg TABLET ^{MO}	1	
alyacen 1/35 (28) 1-35 mg-mcg TABLET ^{MO}	1	
alyacen 7/7/7 (28) 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg TABLET ^{MO}	1	
amabelz 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg TABLET ^{MO}	1	
amethia 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7) TABLET, DOSE PACK, 3 MONTH ^{MO}	1	QL(90일당 91)
amethyst (28) 90-20 mcg (28) TABLET ^{MO}	1	
apri 0.15-0.03 mg TABLET ^{MO}	1	
aranelle (28) 0.5/1/0.5-35 mg-mcg TABLET ^{MO}	1	
ashlyna 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7) TABLET, DOSE PACK, 3 MONTH ^{MO}	1	QL(90일당 91)
aubra 0.1-20 mg-mcg TABLET ^{MO}	1	
aubra eq 0.1-20 mg-mcg TABLET ^{MO}	1	
aurovela 1.5/30 (21) 1.5-30 mg-mcg TABLET ^{MO}	1	
aurovela 1/20 (21) 1-20 mg-mcg TABLET ^{MO}	1	
aurovela 24 fe 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) TABLET ^{MO}	1	
aurovela fe 1-20 (28) 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) TABLET ^{MO}	1	
aurovela fe 1.5/30 (28) 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7) TABLET ^{MO}	1	
aviane 0.1-20 mg-mcg TABLET ^{MO}	1	
ayuna 0.15-0.03 mg TABLET ^{MO}	1	
azurette (28) 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5 TABLET ^{MO}	1	
balziva (28) 0.4-35 mg-mcg TABLET ^{MO}	1	
blisovi 24 fe 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) TABLET ^{MO}	1	
blisovi fe 1.5/30 (28) 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7) TABLET ^{MO}	1	
blisovi fe 1/20 (28) 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) TABLET ^{MO}	1	

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
briellyn 0.4-35 mg-mcg TABLET ^{MO}	1	
camila 0.35 mg TABLET ^{MO}	1	
camrese 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7) TABLET, DOSE PACK, 3 MONTH ^{MO}	1	QL(90일당 91)
camrese lo 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7) TABLET, DOSE PACK, 3 MONTH ^{MO}	1	QL(90일당 91)
chateal eq (28) 0.15-0.03 mg TABLET ^{MO}	1	
COMBIPATCH 0.05-0.14 MG/24 HR, 0.05-0.25 MG/24 HR PATCH, SEMIWEEKLY ^{MO}	1	QL(28일당 8)
cryselle (28) 0.3-30 mg-mcg TABLET ^{MO}	1	
cyred 0.15-0.03 mg TABLET ^{MO}	1	
cyred eq 0.15-0.03 mg TABLET ^{MO}	1	
danazol 100 mg, 200 mg, 50 mg CAPSULE ^{MO}	1	
dasetta 1/35 (28) 1-35 mg-mcg TABLET ^{MO}	1	
dasetta 7/7/7 (28) 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg TABLET ^{MO}	1	
daysee 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7) TABLET, DOSE PACK, 3 MONTH ^{MO}	1	QL(90일당 91)
deblitane 0.35 mg TABLET ^{MO}	1	
DEPO-ESTRADIOL 5 MG/ML OIL ^{MO}	1	QL(30일당 5)
DEPO-SUBQ PROVERA 104 104 MG/0.65 ML SYRINGE ^{MO}	1	QL(90일당 0.65)
desog-e.estradiol/e.estradiol 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5 TABLET ^{MO}	1	
desogestrel-ethinyl estradiol 0.15-0.03 mg TABLET ^{MO}	1	
dolishale 90-20 mcg (28) TABLET ^{MO}	1	
dotti 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr PATCH, SEMIWEEKLY ^{MO}	1	QL(28일당 8)
drospirenone-ethinyl estradiol 3-0.02 mg, 3-0.03 mg TABLET ^{MO}	1	
DUAVEE 0.45-20 MG TABLET ^{MO}	1	PA,QL(30일당 30)
elinest 0.3-30 mg-mcg TABLET ^{MO}	1	
eluryng 0.12-0.015 mg/24 hr RING ^{MO}	1	QL(28일당 1)
emzahh 0.35 mg TABLET ^{MO}	1	
ENDOMETRIN 100 MG INSERT ^{MO}	1	
enilloring 0.12-0.015 mg/24 hr RING ^{MO}	1	QL(28일당 1)
enpresse 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10) TABLET ^{MO}	1	
enskyce 0.15-0.03 mg TABLET ^{MO}	1	
errin 0.35 mg TABLET ^{MO}	1	
estarylla 0.25-35 mg-mcg TABLET ^{MO}	1	

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
estradiol 0.01 % (0.1 mg/gram) CREAM ^{MO}	1	
estradiol 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 PATCH, WEEKLY ^{MO}	1	QL(28일당 4)
estradiol 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr PATCH, SEMIWEEKLY ^{MO}	1	QL(28일당 8)
estradiol 0.5 mg, 1 mg, 2 mg TABLET ^{MO}	1	
estradiol 10 mcg TABLET ^{MO}	1	
estradiol valerate 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml OIL ^{MO}	1	
estradiol-norethindrone acet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg TABLET ^{MO}	1	
ESTRING 2 MG (7.5 MCG /24 HOUR) RING ^{MO}	1	QL(90일당 1)
ethynodiol diac-eth estradiol 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg TABLET ^{MO}	1	
etonogestrel-ethinyl estradiol 0.12-0.015 mg/24 hr RING ^{MO}	1	QL(28일당 1)
falmina (28) 0.1-20 mg-mcg TABLET ^{MO}	1	
FEMLYV 1 MG- 20 MCG TABLET, DISINTEGRATING ^{MO}	1	
femynor 0.25-35 mg-mcg TABLET ^{MO}	1	
gallifrey 5 mg TABLET ^{MO}	1	
hailey 1.5-30 mg-mcg TABLET ^{MO}	1	
hailey 24 fe 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) TABLET ^{MO}	1	
hailey fe 1.5/30 (28) 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7) TABLET ^{MO}	1	
hailey fe 1/20 (28) 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) TABLET ^{MO}	1	
haloette 0.12-0.015 mg/24 hr RING ^{MO}	1	QL(28일당 1)
heather 0.35 mg TABLET ^{MO}	1	
iclevia 0.15 mg-30 mcg (91) TABLET, DOSE PACK, 3 MONTH ^{MO}	1	QL(90일당 91)
incassia 0.35 mg TABLET ^{MO}	1	
isibloom 0.15-0.03 mg TABLET ^{MO}	1	
jaimiess 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7) TABLET, DOSE PACK, 3 MONTH ^{MO}	1	QL(90일당 91)
jasmiel (28) 3-0.02 mg TABLET ^{MO}	1	
jencycla 0.35 mg TABLET ^{MO}	1	
juleber 0.15-0.03 mg TABLET ^{MO}	1	
junel 1.5/30 (21) 1.5-30 mg-mcg TABLET ^{MO}	1	
junel 1/20 (21) 1-20 mg-mcg TABLET ^{MO}	1	
junel fe 1.5/30 (28) 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7) TABLET ^{MO}	1	
junel fe 1/20 (28) 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) TABLET ^{MO}	1	

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
junel fe 24 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) TABLET MO	1	
kalliga 0.15-0.03 mg TABLET MO	1	
kariva (28) 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5 TABLET MO	1	
kelnor 1/35 (28) 1-35 mg-mcg TABLET MO	1	
kelnor 1/50 (28) 1-50 mg-mcg TABLET MO	1	
kurvelo (28) 0.15-0.03 mg TABLET MO	1	
l norgest/e.estradiol-e.estrad 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7), 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7) TABLET, DOSE PACK, 3 MONTH MO	1	QL(90일당 91)
larin 1.5/30 (21) 1.5-30 mg-mcg TABLET MO	1	
larin 1/20 (21) 1-20 mg-mcg TABLET MO	1	
larin 24 fe 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) TABLET MO	1	
larin fe 1.5/30 (28) 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7) TABLET MO	1	
larin fe 1/20 (28) 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) TABLET MO	1	
leena 28 0.5/1/0.5-35 mg-mcg TABLET MO	1	
lessina 0.1-20 mg-mcg TABLET MO	1	
levonest (28) 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10) TABLET MO	1	
levonorg-eth estrad triphasic 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10) TABLET MO	1	
levonorgestrel-ethinyl estrad 0.1-20 mg-mcg, 0.15-0.03 mg, 90-20 mcg (28) TABLET MO	1	
levonorgestrel-ethinyl estrad 0.15 mg-30 mcg (91) TABLET, DOSE PACK, 3 MONTH MO	1	QL(90일당 91)
levora-28 0.15-0.03 mg TABLET MO	1	
lo-zumandimine (28) 3-0.02 mg TABLET MO	1	
LOESTRIN 1.5/30 (21) 1.5-30 MG-MCG TABLET MO	1	
LOESTRIN 1/20 (21) 1-20 MG-MCG TABLET MO	1	
LOESTRIN FE 1.5/30 (28-DAY) 1.5 MG-30 MCG (21)/75 MG (7) TABLET MO	1	
LOESTRIN FE 1/20 (28-DAY) 1 MG-20 MCG (21)/75 MG (7) TABLET MO	1	
lojaimiess 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7) TABLET, DOSE PACK, 3 MONTH MO	1	QL(90일당 91)
loryna (28) 3-0.02 mg TABLET MO	1	
low-ogestrel (28) 0.3-30 mg-mcg TABLET MO	1	
lutra (28) 0.1-20 mg-mcg TABLET MO	1	
lyleq 0.35 mg TABLET MO	1	

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
lyllana 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr PATCH, SEMIWEEKLY ^{MO}	1	QL(28일당 8)
lyza 0.35 mg TABLET ^{MO}	1	
marlissa (28) 0.15-0.03 mg TABLET ^{MO}	1	
medroxyprogesterone 10 mg, 2.5 mg, 5 mg TABLET ^{MO}	1	
medroxyprogesterone 150 mg/ml SUSPENSION ^{MO}	1	QL(90일당 1)
medroxyprogesterone 150 mg/ml SYRINGE ^{MO}	1	QL(90일당 1)
megestrol 20 mg, 40 mg TABLET ^{MO}	1	
megestrol 400 mg/10 ml (10 ml), 400 mg/10 ml (40 mg/ml) SUSPENSION ^{MO}	1	
megestrol 625 mg/5 ml (125 mg/ml) SUSPENSION ^{MO}	1	
MENEST 0.3 MG, 0.625 MG, 1.25 MG, 2.5 MG TABLET ^{MO}	1	
microgestin 1.5/30 (21) 1.5-30 mg-mcg TABLET ^{MO}	1	
microgestin 1/20 (21) 1-20 mg-mcg TABLET ^{MO}	1	
microgestin 24 fe 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) TABLET ^{MO}	1	
microgestin fe 1.5/30 (28) 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7) TABLET ^{MO}	1	
microgestin fe 1/20 (28) 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) TABLET ^{MO}	1	
mili 0.25-35 mg-mcg TABLET ^{MO}	1	
mono-lynyah 0.25-35 mg-mcg TABLET ^{MO}	1	
NATAZIA 3 MG/2 MG-2 MG/ 2 MG-3 MG/1 MG TABLET ^{MO}	1	
necon 0.5/35 (28) 0.5-35 mg-mcg TABLET ^{MO}	1	
NEXPLANON 68 MG IMPLANT ^{DL}	1	
nikki (28) 3-0.02 mg TABLET ^{MO}	1	
NORA-BE 0.35 MG TABLET ^{MO}	1	
nora-be 0.35 mg TABLET ^{MO}	1	
norelgestromin-ethin.estradiol 150-35 mcg/24 hr PATCH, WEEKLY ^{MO}	1	QL(28일당 3)
noreth-ethinyl estradiol-iron 0.4mg-35mcg(21) and 75 mg (7) CHEWABLE TABLET ^{MO}	1	
norethindrone (contraceptive) 0.35 mg TABLET ^{MO}	1	
norethindrone ac-eth estradiol 1-20 mg-mcg TABLET ^{MO}	1	
norethindrone ac-eth estradiol 1.5-30 mg-mcg TABLET ^{MO}	1	
norethindrone acetate 5 mg TABLET ^{MO}	1	
norethindrone-e.estradiol-iron 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1-20(5)/1-30(7)/1mg-35mcg (9), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7) TABLET ^{MO}	1	

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
norgestimate-ethinyl estradiol 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28), 0.25-35 mg-mcg TABLET MO	1	
nortrel 0.5/35 (28) 0.5-35 mg-mcg TABLET MO	1	
nortrel 1/35 (21) 1-35 mg-mcg (21) TABLET MO	1	
nortrel 1/35 (28) 1-35 mg-mcg TABLET MO	1	
nortrel 7/7/7 (28) 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg TABLET MO	1	
nylia 1/35 (28) 1-35 mg-mcg TABLET MO	1	
nylia 7/7/7 (28) 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg TABLET MO	1	
nymyo 0.25-35 mg-mcg TABLET MO	1	
ocella 3-0.03 mg TABLET MO	1	
OSPHENA 60 MG TABLET MO	1	PA
oxandrolone 10 mg TABLET MO	1	PA,QL(30일당 60)
oxandrolone 2.5 mg TABLET MO	1	PA,QL(30일당 120)
philith 0.4-35 mg-mcg TABLET MO	1	
pimtrea (28) 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5 TABLET MO	1	
portia 28 0.15-0.03 mg TABLET MO	1	
PREMARIN 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG TABLET MO	1	
PREMARIN 0.625 MG/GRAM CREAM MO	1	
progesterone 50 mg/ml OIL MO	1	
progesterone micronized 100 mg, 200 mg CAPSULE MO	1	
raloxifene 60 mg TABLET MO	1	QL(30일당 30)
reclipsen (28) 0.15-0.03 mg TABLET MO	1	
setlakin 0.15 mg-30 mcg (91) TABLET, DOSE PACK, 3 MONTH MO	1	QL(90일당 91)
sharobel 0.35 mg TABLET MO	1	
simliya (28) 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5 TABLET MO	1	
simpesse 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7) TABLET, DOSE PACK, 3 MONTH MO	1	QL(90일당 91)
sprintec (28) 0.25-35 mg-mcg TABLET MO	1	
sronyx 0.1-20 mg-mcg TABLET MO	1	
syeda 3-0.03 mg TABLET MO	1	
tarina 24 fe 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) TABLET MO	1	
tarina fe 1-20 eq (28) 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) TABLET MO	1	
tarina fe 1/20 (28) 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) TABLET MO	1	

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
testosterone 1.62 % (20.25 mg/1.25 gram) GEL IN PACKET ^{MO}	1	PA,QL(30일당 37.5)
testosterone 1.62 % (40.5 mg/2.5 gram) GEL IN PACKET ^{MO}	1	PA,QL(30일당 150)
testosterone 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %) GEL IN METERED DOSE PUMP ^{MO}	1	PA,QL(30일당 150)
testosterone cypionate 100 mg/ml, 200 mg/ml OIL ^{MO}	1	PA
testosterone enanthate 200 mg/ml OIL ^{MO}	1	PA,QL(90일당 25)
tilia fe 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9) TABLET ^{MO}	1	
tri-estarylla 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28) TABLET ^{MO}	1	
tri-legest fe 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9) TABLET ^{MO}	1	
tri-linyah 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28) TABLET ^{MO}	1	
tri-lo-estarylla 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg TABLET ^{MO}	1	
tri-lo-marzia 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg TABLET ^{MO}	1	
tri-lo-mili 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg TABLET ^{MO}	1	
tri-lo-sprintec 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg TABLET ^{MO}	1	
tri-mili 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28) TABLET ^{MO}	1	
tri-nymyo 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28) TABLET ^{MO}	1	
tri-sprintec (28) 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28) TABLET ^{MO}	1	
tri-vylibra 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28) TABLET ^{MO}	1	
tri-vylibra lo 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg TABLET ^{MO}	1	
trivora (28) 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10) TABLET ^{MO}	1	
tulana 0.35 mg TABLET ^{MO}	1	
turqoz (28) 0.3-30 mg-mcg TABLET ^{MO}	1	
velivet triphasic regimen (28) 0.1/.125/.15-25 mg-mcg TABLET ^{MO}	1	
vestura (28) 3-0.02 mg TABLET ^{MO}	1	
vienva 0.1-20 mg-mcg TABLET ^{MO}	1	
viorele (28) 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5 TABLET ^{MO}	1	
volnea (28) 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5 TABLET ^{MO}	1	
vyfemla (28) 0.4-35 mg-mcg TABLET ^{MO}	1	
vylibra 0.25-35 mg-mcg TABLET ^{MO}	1	
wera (28) 0.5-35 mg-mcg TABLET ^{MO}	1	
wymzya fe 0.4mg-35mcg(21) and 75 mg (7) CHEWABLE TABLET ^{MO}	1	
xulane 150-35 mcg/24 hr PATCH, WEEKLY ^{MO}	1	QL(28일당 3)
zafemy 150-35 mcg/24 hr PATCH, WEEKLY ^{MO}	1	QL(28일당 3)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
zarah 3-0.03 mg TABLET ^{MO}	1	
zovia 1-35 (28) 1-35 mg-mcg TABLET ^{MO}	1	
zumandimine (28) 3-0.03 mg TABLET ^{MO}	1	
호르몬제, 자극제/대체제/조절제(갑상선)		
ARMOUR THYROID 120 MG, 15 MG, 180 MG, 240 MG, 30 MG, 300 MG, 60 MG, 90 MG TABLET ^{MO}	1	
EUTHYROX 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG TABLET ^{MO}	1	
LEVO-T 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG TABLET ^{MO}	1	
levothyroxine 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg TABLET ^{MO}	1	
levothyroxine 175 mcg, 200 mcg, 300 mcg TABLET ^{MO}	1	
LEVOXYL 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG TABLET ^{MO}	1	
liothyronine 10 mcg/ml SOLUTION ^{MO}	1	
liothyronine 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg TABLET ^{MO}	1	
SYNTHROID 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG TABLET ^{MO}	1	
TIROSINT-SOL 100 MCG/ML, 112 MCG/ML, 125 MCG/ML, 13 MCG/ML, 137 MCG/ML, 150 MCG/ML, 175 MCG/ML, 200 MCG/ML, 25 MCG/ML, 37.5 MCG/ML, 44 MCG/ML, 50 MCG/ML, 62.5 MCG/ML, 75 MCG/ML, 88 MCG/ML SOLUTION ^{MO}	1	
UNITHROID 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG TABLET ^{MO}	1	
호르몬제, 억제제(부신 또는 뇌하수체)		
cabergoline 0.5 mg TABLET ^{MO}	1	
ELIGARD 7.5 MG (1 MONTH) SYRINGE ^{MO}	1	PA
ELIGARD (3 MONTH) 22.5 MG SYRINGE ^{MO}	1	PA
ELIGARD (4 MONTH) 30 MG SYRINGE ^{MO}	1	PA
ELIGARD (6 MONTH) 45 MG SYRINGE ^{MO}	1	PA
FIRMAGON 120 MG RECON SOLUTION ^{DL}	1	PA
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE 120 MG RECON SOLUTION ^{DL}	1	PA
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE 80 MG RECON SOLUTION ^{MO}	1	PA

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
lanreotide 120 mg/0.5 ml SYRINGE DL	1	PA,QL(28일당 0.5)
lanreotide 60 mg/0.2 ml SYRINGE DL	1	PA,QL(28일당 0.2)
lanreotide 90 mg/0.3 ml SYRINGE DL	1	PA,QL(28일당 0.3)
leuprolide 1 mg/0.2 ml KIT MO	1	
leuprolide (3 month) 22.5 mg SUSPENSION FOR RECONSTITUTION MO	1	PA,QL(90일당 1)
LUPRON DEPOT 3.75 MG SYRINGE KIT MO	1	PA,QL(30일당 1)
LUPRON DEPOT 7.5 MG SYRINGE KIT DL	1	PA,QL(30일당 1)
LUPRON DEPOT (3 MONTH) 11.25 MG, 22.5 MG SYRINGE KIT MO	1	PA,QL(90일당 1)
LUPRON DEPOT (4 MONTH) 30 MG SYRINGE KIT MO	1	PA,QL(112일당 1)
LUPRON DEPOT (6 MONTH) 45 MG SYRINGE KIT	1	PA,QL(168일당 1)
LUPRON DEPOT-PED 11.25 MG, 15 MG, 7.5 MG (PED) KIT DL	1	PA,QL(28일당 1)
LUPRON DEPOT-PED 45 MG SYRINGE KIT	1	PA,QL(168일당 1)
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH) 11.25 MG, 30 MG SYRINGE KIT	1	PA,QL(90일당 1)
octreotide acetate 1,000 mcg/ml, 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 500 mcg/ml SOLUTION MO	1	PA
octreotide acetate 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml), 500 mcg/ml (1 ml) SYRINGE MO	1	PA
octreotide acetate 50 mcg/ml SOLUTION MO	1	PA
octreotide,microspheres 20 mg, 30 mg SUSPENSION, ER, RECON DL	1	PA
SANDOSTATIN LAR DEPOT 10 MG, 20 MG, 30 MG SUSPENSION, ER, RECON DL	1	PA
SIGNIFOR 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML) SOLUTION DL	1	PA,QL(30일당 60)
SOMAVERT 10 MG, 15 MG, 20 MG RECON SOLUTION DL	1	PA,QL(30일당 60)
SOMAVERT 25 MG, 30 MG RECON SOLUTION DL	1	PA,QL(30일당 30)
TRELSTAR 11.25 MG, 22.5 MG, 3.75 MG SUSPENSION FOR RECONSTITUTION MO	1	PA
호르몬제, 억제제(갑상선)		
methimazole 10 mg, 5 mg TABLET MO	1	
propylthiouracil 50 mg TABLET MO	1	
면역학적 제제		
ABRYSVO (PF) 120 MCG/0.5 ML RECON SOLUTION AV,DL	1	
ACTHIB (PF) 10 MCG/0.5 ML RECON SOLUTION DL	1	
ACTIMMUNE 100 MCG/0.5 ML SOLUTION DL	1	PA

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML SUSPENSION AV,DL	1	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML SYRINGE AV,DL	1	
ADALIMUMAB-ADAZ 40 MG/0.4 ML PEN INJECTOR DL	1	PA,QL(28일당 2.4)
ADALIMUMAB-ADAZ 40 MG/0.4 ML SYRINGE DL	1	PA,QL(28일당 2.4)
ADALIMUMAB-ADB 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML SYRINGE KIT DL	1	PA,QL(28일당 2)
ADALIMUMAB-ADB 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML PEN INJECTOR KIT DL	1	PA,QL(28일당 6)
ADALIMUMAB-ADB 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML SYRINGE KIT DL	1	PA,QL(28일당 6)
ADALIMUMAB-ADB(CF) PEN CROHNS 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML PEN INJECTOR KIT DL	1	PA,QL(28일당 6)
ADALIMUMAB-ADB(CF) PEN PS-UV 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML PEN INJECTOR KIT DL	1	PA,QL(28일당 6)
ARCALYST 220 MG RECON SOLUTION DL	1	PA
AREXVY (PF) 120 MCG/0.5 ML SUSPENSION FOR RECONSTITUTION AV,DL	1	
azathioprine 50 mg TABLET MO	1	BvsD
BCG VACCINE, LIVE (PF) 50 MG SUSPENSION FOR RECONSTITUTION AV,DL	1	
BENLYSTA 120 MG RECON SOLUTION DL	1	PA,QL(28일당 20)
BENLYSTA 200 MG/ML AUTO-INJECTOR DL	1	PA,QL(28일당 8)
BENLYSTA 200 MG/ML SYRINGE DL	1	PA,QL(28일당 8)
BENLYSTA 400 MG RECON SOLUTION DL	1	PA,QL(28일당 6)
BESREMI 500 MCG/ML SYRINGE DL	1	PA,QL(28일당 2)
BEXSERO 50-50-50-25 MCG/0.5 ML SYRINGE AV,DL	1	
BOOSTRIX TDAP 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML SUSPENSION AV,DL	1	
BOOSTRIX TDAP 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML SYRINGE AV,DL	1	
COSENTYX 150 MG/ML SYRINGE DL	1	PA,QL(28일당 8)
COSENTYX 75 MG/0.5 ML SYRINGE DL	1	PA,QL(28일당 2)
COSENTYX (2 SYRINGES) 150 MG/ML SYRINGE DL	1	PA,QL(28일당 8)
COSENTYX PEN 150 MG/ML PEN INJECTOR DL	1	PA,QL(28일당 8)
COSENTYX PEN (2 PENS) 150 MG/ML PEN INJECTOR DL	1	PA,QL(28일당 8)
COSENTYX UNOREADY PEN 300 MG/2 ML (150 MG/ML) PEN INJECTOR DL	1	PA,QL(28일당 8)
cyclosporine 100 mg, 25 mg CAPSULE MO	1	BvsD
cyclosporine modified 100 mg, 25 mg, 50 mg CAPSULE MO	1	BvsD

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
cyclosporine modified 100 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML SUSPENSION ^{DL}	1	
DENGVAXIA (PF) 10EXP4.5-6 CCID50/0.5 ML SUSPENSION FOR RECONSTITUTION ^{DL}	1	
DUPIXENT PEN 200 MG/1.14 ML PEN INJECTOR ^{DL}	1	PA,QL(28일당 3.42)
DUPIXENT PEN 300 MG/2 ML PEN INJECTOR ^{DL}	1	PA,QL(28일당 8)
DUPIXENT SYRINGE 100 MG/0.67 ML SYRINGE ^{DL}	1	PA,QL(28일당 1.34)
DUPIXENT SYRINGE 200 MG/1.14 ML SYRINGE ^{DL}	1	PA,QL(28일당 3.42)
DUPIXENT SYRINGE 300 MG/2 ML SYRINGE ^{DL}	1	PA,QL(28일당 8)
ENGERIX-B (PF) 20 MCG/ML SUSPENSION ^{AV,DL}	1	BvsD
ENGERIX-B (PF) 20 MCG/ML SYRINGE ^{AV,DL}	1	BvsD
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) 10 MCG/0.5 ML SYRINGE ^{AV,DL}	1	BvsD
ENVARUSUS XR 0.75 MG, 1 MG TABLET, ER 24 HR. ^{MO}	1	PA
ENVARUSUS XR 4 MG TABLET, ER 24 HR. ^{DL}	1	PA
everolimus (immunosuppressive) 0.25 mg TABLET ^{MO}	1	BvsD,QL(30일당 60)
everolimus (immunosuppressive) 0.5 mg TABLET ^{DL}	1	BvsD,QL(30일당 120)
everolimus (immunosuppressive) 0.75 mg, 1 mg TABLET ^{DL}	1	BvsD,QL(30일당 60)
GAMUNEX-C 1 GRAM/10 ML (10 %) SOLUTION ^{DL}	1	PA
GAMUNEX-C 10 GRAM/100 ML (10 %), 2.5 GRAM/25 ML (10 %), 20 GRAM/200 ML (10 %), 40 GRAM/400 ML (10 %), 5 GRAM/50 ML (10 %) SOLUTION ^{DL}	1	PA
GARDASIL 9 (PF) 0.5 ML SUSPENSION ^{AV,DL}	1	
GARDASIL 9 (PF) 0.5 ML SYRINGE ^{AV,DL}	1	
HAEGARDA 2,000 UNIT, 3,000 UNIT RECON SOLUTION ^{DL}	1	PA,QL(28일당 24)
HAVRIX (PF) 1,440 ELISA UNIT/ML SYRINGE ^{AV,DL}	1	
HAVRIX (PF) 720 ELISA UNIT/0.5 ML SYRINGE ^{DL}	1	
HEPLISAV-B (PF) 20 MCG/0.5 ML SYRINGE ^{AV,DL}	1	BvsD
HIBERIX (PF) 10 MCG/0.5 ML RECON SOLUTION ^{DL}	1	
HUMIRA 40 MG/0.8 ML SYRINGE KIT ^{DL}	1	PA,QL(28일당 6)
HUMIRA PEN 40 MG/0.8 ML PEN INJECTOR KIT ^{DL}	1	PA,QL(28일당 6)
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START 40 MG/0.8 ML PEN INJECTOR KIT ^{DL}	1	PA,QL(28일당 6)
HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-ADOL HS 40 MG/0.8 ML PEN INJECTOR KIT ^{DL}	1	PA,QL(28일당 6)
HUMIRA(CF) 10 MG/0.1 ML SYRINGE KIT ^{DL}	1	PA,QL(28일당 2)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
HUMIRA(CF) 20 MG/0.2 ML, 40 MG/0.4 ML SYRINGE KIT ^{DL}	1	PA,QL(28일당 6)
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER 80 MG/0.8 ML, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML SYRINGE KIT ^{DL}	1	PA,QL(28일당 6)
HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML PEN INJECTOR KIT ^{DL}	1	PA,QL(28일당 6)
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS 80 MG/0.8 ML PEN INJECTOR KIT ^{DL}	1	PA,QL(28일당 6)
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC 80 MG/0.8 ML PEN INJECTOR KIT ^{DL}	1	PA,QL(28일당 6)
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML PEN INJECTOR KIT ^{DL}	1	PA,QL(28일당 6)
icatibant 30 mg/3 ml SYRINGE ^{DL}	1	PA,QL(30일당 18)
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) 2.5 UNIT RECON SOLUTION ^{AV,DL}	1	BvsD
INFANRIX (DTAP) (PF) 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML SYRINGE ^{DL}	1	
IPOL 40-8-32 UNIT/0.5 ML SUSPENSION ^{AV,DL}	1	
IXCHIQ (PF) 1,000 TCID50/0.5 ML RECON SOLUTION ^{AV,DL}	1	
IXIARO (PF) 6 MCG/0.5 ML SYRINGE ^{AV,DL}	1	
JYLAMVO 2 MG/ML SOLUTION ^{DL}	1	PA
JYNNEOS (PF) 0.5X TO 3.95X 10EXP8 UNIT/0.5 SUSPENSION ^{AV,DL}	1	
KINRIX (PF) 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML SYRINGE ^{DL}	1	
leflunomide 10 mg, 20 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
M-M-R II (PF) 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML RECON SOLUTION ^{AV,DL}	1	
MENACTRA (PF) 4 MCG/0.5 ML SOLUTION ^{AV,DL}	1	
MENQUADFI (PF) 10 MCG/0.5 ML SOLUTION ^{AV,DL}	1	
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) 10-5 MCG/0.5 ML KIT ^{AV,DL}	1	
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) 10-5 MCG/0.5 ML SOLUTION ^{AV,DL}	1	
methotrexate sodium 2.5 mg TABLET ^{MO}	1	BvsD
methotrexate sodium 25 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	
methotrexate sodium (pf) 1 gram RECON SOLUTION ^{MO}	1	
methotrexate sodium (pf) 25 mg/ml SOLUTION ^{MO}	1	
MRESVIA (PF) 50 MCG/0.5 ML SYRINGE ^{AV,DL}	1	
mycophenolate mofetil 200 mg/ml SUSPENSION FOR RECONSTITUTION ^{MO}	1	BvsD
mycophenolate mofetil 250 mg CAPSULE ^{MO}	1	BvsD
mycophenolate mofetil 500 mg TABLET ^{MO}	1	BvsD
mycophenolate mofetil (hcl) 500 mg RECON SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
mycophenolate sodium 180 mg, 360 mg TABLET, DR/EC ^{MO}	1	BvsD

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
PEDIARIX (PF) 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5 ML SYRINGE ^{DL}	1	
PEDVAX HIB (PF) 7.5 MCG/0.5 ML SOLUTION ^{DL}	1	
PEGASYS 180 MCG/0.5 ML SYRINGE ^{DL}	1	PA,QL(28일당 2)
PEGASYS 180 MCG/ML SOLUTION ^{DL}	1	PA,QL(28일당 4)
PENBRAYA (PF) 5-120 MCG/0.5 ML KIT ^{AV,DL}	1	
PENTACEL (PF) 15LF-48MCG-62DU -10 MCG/0.5ML KIT ^{DL}	1	
PREHEVBRIO (PF) 10 MCG/ML SUSPENSION ^{AV,DL}	1	BvsD
PRIORIX (PF) 10EXP3.4-4.2- 3.3CCID50/0.5ML SUSPENSION FOR RECONSTITUTION ^{AV,DL}	1	
PROGRAF 0.2 MG, 1 MG GRANULES IN PACKET ^{MO}	1	BvsD
PROQUAD (PF) 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5 SUSPENSION FOR RECONSTITUTION ^{DL}	1	
QUADRACEL (PF) 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML SUSPENSION ^{DL}	1	
QUADRACEL (PF) 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML SYRINGE ^{DL}	1	
RABAVERT (PF) 2.5 UNIT SUSPENSION FOR RECONSTITUTION ^{AV,DL}	1	BvsD
RECOMBIVAX HB (PF) 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML SUSPENSION ^{AV,DL}	1	BvsD
RECOMBIVAX HB (PF) 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML SYRINGE ^{AV,DL}	1	BvsD
RHOPHYLAC 1,500 UNIT (300 MCG)/2 ML SYRINGE ^{MO}	1	
RINVOQ 15 MG, 30 MG TABLET, ER 24 HR. ^{DL}	1	PA,QL(30일당 30)
RINVOQ 45 MG TABLET, ER 24 HR. ^{DL}	1	PA,QL(365일당 168)
RINVOQ LQ 1 MG/ML SOLUTION ^{DL}	1	PA,QL(30일당 360)
ROTARIX 10EXP6 CCID50 /1.5 ML SUSPENSION ^{DL}	1	
ROTARIX 10EXP6 CCID50/ML SUSPENSION FOR RECONSTITUTION ^{DL}	1	
ROTATEQ VACCINE 2 ML SOLUTION ^{DL}	1	
<i>sajazir 30 mg/3 ml SYRINGE ^{DL}</i>	1	PA,QL(30일당 18)
SANDIMMUNE 100 MG/ML SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
SHINGRIX (PF) 50 MCG/0.5 ML SUSPENSION FOR RECONSTITUTION ^{AV,DL}	1	
<i>sirolimus 0.5 mg, 1 mg, 2 mg TABLET ^{MO}</i>	1	BvsD
<i>sirolimus 1 mg/ml SOLUTION ^{MO}</i>	1	BvsD
SKYRIZI 150 MG/ML PEN INJECTOR	1	PA,QL(84일당 2)
SKYRIZI 150 MG/ML SYRINGE	1	PA,QL(84일당 2)
SKYRIZI 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML) WEARABLE INJECTOR ^{DL}	1	PA,QL(365일당 8.4)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
SKYRIZI 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML) WEARABLE INJECTOR DL	1	PA,QL(365일당 16.8)
STELARA 45 MG/0.5 ML SOLUTION DL	1	PA,QL(84일당 1.5)
STELARA 45 MG/0.5 ML SYRINGE DL	1	PA,QL(84일당 1.5)
STELARA 90 MG/ML SYRINGE DL	1	PA,QL(84일당 3)
<i>tacrolimus</i> 0.5 mg, 1 mg, 5 mg CAPSULE MO	1	BvsD
TDVAX 2-2 LF UNIT/0.5 ML SUSPENSION AV,DL	1	
TENIVAC (PF) 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML SUSPENSION AV,DL	1	
TENIVAC (PF) 5-2 LF UNIT/0.5 ML SYRINGE AV,DL	1	
TETANUS,DIPHThERIA TOX PED(PF) 5-25 LF UNIT/0.5 ML SUSPENSION DL	1	
TICOVAC 1.2 MCG/0.25 ML, 2.4 MCG/0.5 ML SYRINGE AV,DL	1	
TREMFYA 100 MG/ML AUTO-INJECTOR	1	PA,QL(84일당 3)
TREMFYA 100 MG/ML SYRINGE	1	PA,QL(84일당 3)
TREMFYA 200 MG/2 ML SYRINGE DL	1	PA,QL(28일당 2)
TREMFYA 200 MG/20 ML (10 MG/ML) SOLUTION DL	1	PA,QL(365일당 120)
TREMFYA PEN 200 MG/2 ML PEN INJECTOR DL	1	PA,QL(28일당 2)
TRUMENBA 120 MCG/0.5 ML SYRINGE AV,DL	1	
TWINRIX (PF) 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML SYRINGE AV,DL	1	
TYPHIM VI 25 MCG/0.5 ML SOLUTION AV,DL	1	
TYPHIM VI 25 MCG/0.5 ML SYRINGE AV,DL	1	
VAQTA (PF) 25 UNIT/0.5 ML SUSPENSION DL	1	
VAQTA (PF) 25 UNIT/0.5 ML SYRINGE DL	1	
VAQTA (PF) 50 UNIT/ML SUSPENSION AV,DL	1	
VAQTA (PF) 50 UNIT/ML SYRINGE AV,DL	1	
VARIVAX (PF) 1,350 UNIT/0.5 ML SUSPENSION FOR RECONSTITUTION AV,DL	1	
VAXCHORA VACCINE 4X10EXP8 TO 2X 10EXP9 CF UNIT SUSPENSION FOR RECONSTITUTION AV,MO	1	
XATMEP 2.5 MG/ML SOLUTION MO	1	PA
XOLAIR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML AUTO-INJECTOR DL,LA	1	PA,QL(28일당 8)
XOLAIR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML SYRINGE DL,LA	1	PA,QL(28일당 8)
XOLAIR 75 MG/0.5 ML AUTO-INJECTOR DL,LA	1	PA,QL(28일당 4)
XOLAIR 75 MG/0.5 ML SYRINGE DL,LA	1	PA,QL(28일당 4)
YF-VAX (PF) 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML SUSPENSION FOR RECONSTITUTION AV,DL	1	

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
염증성 장질환제		
balsalazide 750 mg CAPSULE ^{MO}	1	
budesonide 3 mg CAPSULE, DR/EC ^{MO}	1	
budesonide 9 mg TABLET, DR/ER ^{DL}	1	PA,QL(30일당 30)
hydrocortisone 100 mg/60 ml ENEMA ^{MO}	1	
mesalamine 0.375 gram CAPSULE, ER 24 HR. ^{MO}	1	QL(30일당 120)
mesalamine 1,000 mg SUPPOSITORY ^{MO}	1	QL(30일당 30)
mesalamine 4 gram/60 ml ENEMA ^{MO}	1	QL(30일당 1800)
sulfasalazine 500 mg TABLET ^{MO}	1	
sulfasalazine 500 mg TABLET, DR/EC ^{MO}	1	
대사성 골질환 치료제		
alendronate 10 mg, 5 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
alendronate 35 mg TABLET ^{MO}	1	QL(28일당 4)
alendronate 70 mg TABLET ^{MO}	1	QL(28일당 4)
calcitonin (salmon) 200 unit/actuation SPRAY, NON-AEROSOL ^{MO}	1	QL(28일당 3.7)
calcitriol 0.25 mcg, 0.5 mcg CAPSULE ^{MO}	1	
calcitriol 1 mcg/ml SOLUTION ^{MO}	1	
cinacalcet 30 mg, 60 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 60)
cinacalcet 90 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 120)
doxercalciferol 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg CAPSULE ^{MO}	1	
doxercalciferol 4 mcg/2 ml SOLUTION ^{MO}	1	
FORTEO 20 MCG/DOSE (600MCG/2.4ML) PEN INJECTOR ^{DL}	1	PA,QL(28일당 2.4)
ibandronate 150 mg TABLET ^{MO}	1	QL(28일당 1)
ibandronate 3 mg/3 ml SOLUTION ^{MO}	1	PA,QL(90일당 3)
ibandronate 3 mg/3 ml SYRINGE ^{MO}	1	PA,QL(90일당 3)
NATPARA 100 MCG/DOSE, 25 MCG/DOSE, 50 MCG/DOSE, 75 MCG/DOSE CARTRIDGE ^{DL,LA}	1	PA,QL(28일당 2)
pamidronate 30 mg/10 ml (3 mg/ml) SOLUTION ^{MO}	1	QL(21일당 30)
pamidronate 60 mg/10 ml (6 mg/ml), 90 mg/10 ml (9 mg/ml) SOLUTION ^{MO}	1	QL(21일당 10)
paricalcitol 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg CAPSULE ^{MO}	1	
paricalcitol 2 mcg/ml SOLUTION ^{MO}	1	QL(30일당 24)
paricalcitol 5 mcg/ml SOLUTION ^{MO}	1	QL(28일당 48)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
PROLIA 60 MG/ML SYRINGE ^{MO}	1	QL(180일당 1)
risedronate 150 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 1)
risedronate 30 mg, 5 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
risedronate 35 mg TABLET ^{MO}	1	QL(28일당 4)
risedronate 35 mg TABLET, DR/EC ^{MO}	1	QL(28일당 4)
TYMLOS 80 MCG (3,120 MCG/1.56 ML) PEN INJECTOR ^{DL}	1	PA,QL(30일당 1.56)
XGEVA 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML) SOLUTION ^{DL}	1	PA,QL(28일당 1.7)
zoledronic ac-mannitol-0.9nacl 4 mg/100 ml PIGGYBACK ^{MO}	1	QL(21일당 300)
zoledronic acid 4 mg RECON SOLUTION ^{MO}	1	
zoledronic acid 4 mg/5 ml SOLUTION ^{MO}	1	QL(21일당 15)
zoledronic acid-mannitol-water 4 mg/100 ml PIGGYBACK ^{MO}	1	QL(21일당 300)
zoledronic acid-mannitol-water 5 mg/100 ml PIGGYBACK ^{MO}	1	PA,QL(365일당 100)
기타 치료제		
acetic acid 0.25 % SOLUTION ^{MO}	1	
acetylcysteine 200 mg/ml (20 %) SOLUTION ^{MO}	1	
ADSTILADRIN 3X10EXP11 VP/ML SUSPENSION	1	PA
ALCOHOL PADS PADS, MEDICATED ^{MO}	1	
ALCOHOL PREP PADS PADS, MEDICATED ^{MO}	1	
ALCOHOL SWABS PADS, MEDICATED ^{MO}	1	
ALCOHOL WIPES PADS, MEDICATED ^{MO}	1	
AUTOJECT 2 INJECTION DEVICE INSULIN PEN ^{MO}	1	
AUTOPEN 1 TO 21 UNITS INSULIN PEN ^{MO}	1	
AUTOPEN 2 TO 42 UNITS INSULIN PEN ^{MO}	1	
BAND-AID GAUZE PADS 2 X 2 " BANDAGE ^{MO}	1	
BD ALCOHOL SWABS PADS, MEDICATED ^{MO}	1	
BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE 30 GAUGE X 3/16" NEEDLE PDS, ^{MO}	1	
BD ECLIPSE LUER-LOK 1 ML 30 GAUGE X 1/2" SYRINGE PDS, ^{MO}	1	
BD INSULIN SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 27 GAUGE X 1/2", 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2" SYRINGE PDS, ^{MO}	1	
BD INSULIN SYRINGE (HALF UNIT) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" SYRINGE ^{PDS,MO}	1	
BD INSULIN SYRINGE MICRO-FINE 1 ML 28 GAUGE X 1/2" SYRINGE ^{PDS,MO}	1	

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
BD INSULIN SYRINGE U-500 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64" SYRINGE PDS,MO	1	
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 30 GAUGE X 1/2", 1 ML 31 GAUGE X 5/16 SYRINGE PDS,MO	1	
BD LO-DOSE MICRO-FINE IV 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2" SYRINGE PDS,MO	1	
BD NANO 2ND GEN PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" NEEDLE PDS,MO	1	
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64", 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 15/64", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 31 GAUGE X 15/64" SYRINGE PDS,MO	1	
BD SAFETYGLIDE SYRINGE 1 ML 27 GAUGE X 5/8" SYRINGE PDS,MO	1	
BD ULTRA-FINE MICRO PEN NEEDLE 32 GAUGE X 1/4" NEEDLE PDS,MO	1	
BD ULTRA-FINE MINI PEN NEEDLE 31 GAUGE X 3/16" NEEDLE PDS,MO	1	
BD ULTRA-FINE NANO PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" NEEDLE PDS,MO	1	
BD ULTRA-FINE ORIG PEN NEEDLE 29 GAUGE X 1/2" NEEDLE PDS,MO	1	
BD ULTRA-FINE SHORT PEN NEEDLE 31 GAUGE X 5/16" NEEDLE PDS,MO	1	
BD VEO INSULIN SYR (HALF UNIT) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64" SYRINGE PDS,MO	1	
BD VEO INSULIN SYRINGE UF 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64", 1 ML 31 GAUGE X 15/64", 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64" SYRINGE PDS,MO	1	
BORDERED GAUZE 2 X 2 " BANDAGE MO	1	
butalbital-acetaminop-caf-cod 50-325-40-30 mg CAPSULE DL	1	QL(30일당 360)
butalbital-acetaminophen-caff 50-325-40 mg CAPSULE MO	1	QL(30일당 180)
butalbital-acetaminophen-caff 50-325-40 mg TABLET MO	1	QL(30일당 180)
CARETOUCH ALCOHOL PREP PAD PADS, MEDICATED MO	1	
CEQR SIMPLICITY 2 UNIT DEVICE MO	1	
CEQR SIMPLICITY INSERTER MISCELLANEOUS MO	1	
COBENFY 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG CAPSULE DL	1	PA,QL(30일당 60)
COBENFY STARTER PACK 50 MG-20 MG /100 MG-20 MG CAPSULE, DOSE PACK DL	1	PA,QL(28일당 56)
CURITY ALCOHOL SWABS PADS, MEDICATED MO	1	
CURITY GAUZE 2 X 2 " BANDAGE MO	1	
DERMACEA 2 X 2 " BANDAGE MO	1	

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
DROPLET INSULIN SYR(HALF UNIT) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5ML 30 GAUGE X 15/64" SYRINGE PDS,MO	1	
DROPLET INSULIN SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 15/64", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 15/64", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 15/64", 1 ML 31 GAUGE X 5/16 SYRINGE PDS,MO	1	
DROPLET MICRON PEN NEEDLE 34 GAUGE X 9/64" NEEDLE PDS,MO	1	
DROPLET PEN NEEDLE 29 GAUGE X 1/2", 29 GAUGE X 3/8", 30 GAUGE X 5/16", 31 GAUGE X 1/4", 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16", 32 GAUGE X 1/4", 32 GAUGE X 3/16", 32 GAUGE X 5/16", 32 GAUGE X 5/32" NEEDLE PDS,MO	1	
DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS PADS, MEDICATED MO	1	
DROPSAFE PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4", 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16" NEEDLE PDS,MO	1	
DROXIA 200 MG, 300 MG, 400 MG CAPSULE MO	1	
EASY COMFORT ALCOHOL PAD PADS, MEDICATED MO	1	
EASY TOUCH ALCOHOL PREP PADS PADS, MEDICATED MO	1	
<i>flumazenil 0.1 mg/ml SOLUTION</i> MO	1	
GAUZE BANDAGE 2 X 2 " BANDAGE MO	1	
GAUZE PAD 2 X 2 " BANDAGE MO	1	
INCONTROL ALCOHOL PADS PADS, MEDICATED MO	1	
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2" SYRINGE PDS,MO	1	
INSULIN SYRINGE MICROFINE 1 ML 27 GAUGE X 5/8", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2" SYRINGE PDS,MO	1	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 1 ML 28 GAUGE X 1/2" SYRINGE PDS,MO	1	
IV PREP WIPES PADS, MEDICATED MO	1	
<i>lactated ringers SOLUTION</i> MO	1	
<i>mifepristone 300 mg TABLET</i> DL	1	PA,QL(30일당 120)
MIRENA 21 MCG/24HR (UP TO 8 YRS) 52 MG IUD MO	1	
<i>nitroglycerin 0.4 % (w/w) OINTMENT</i> MO	1	QL(30일당 30)
NOVOPEN ECHO INSULIN PEN MO	1	
OMNIPOD 5 (G6/LIBRE 2 PLUS) CARTRIDGE MO	1	

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5) CARTRIDGE ^{MO}	1	
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5) CARTRIDGE ^{MO}	1	
OMNIPOD 5 INTRO(G6/LIBRE2PLUS) CARTRIDGE ^{MO}	1	
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) CARTRIDGE ^{MO}	1	
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) CARTRIDGE ^{MO}	1	
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) CARTRIDGE ^{MO}	1	
OMNIPOD GO PODS CARTRIDGE ^{MO}	1	
OMNIPOD GO PODS 10 UNITS/DAY CARTRIDGE ^{MO}	1	
OMNIPOD GO PODS 15 UNITS/DAY CARTRIDGE ^{MO}	1	
OMNIPOD GO PODS 20 UNITS/DAY CARTRIDGE ^{MO}	1	
OMNIPOD GO PODS 25 UNITS/DAY CARTRIDGE ^{MO}	1	
OMNIPOD GO PODS 30 UNITS/DAY CARTRIDGE ^{MO}	1	
OMNIPOD GO PODS 40 UNITS/DAY CARTRIDGE ^{MO}	1	
PEN NEEDLE, DIABETIC 29 GAUGE X 1/2", 31 GAUGE X 1/4", 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16", 32 GAUGE X 5/32", 33 GAUGE X 5/32" NEEDLE ^{PDS,MO}	1	
PRO COMFORT ALCOHOL PADS PADS, MEDICATED ^{MO}	1	
<i>protamine 10 mg/ml SOLUTION</i> ^{MO}	1	
PURE COMFORT ALCOHOL PADS PADS, MEDICATED ^{MO}	1	
<i>ringer's SOLUTION</i> ^{MO}	1	
<i>sodium chloride 0.9 % SOLUTION</i> ^{MO}	1	
SURE COMFORT ALCOHOL PREP PADS PADS, MEDICATED ^{MO}	1	
SURE-PREP ALCOHOL PREP PADS PADS, MEDICATED ^{MO}	1	
TRUE COMFORT ALCOHOL PADS PADS, MEDICATED ^{MO}	1	
TRUE COMFORT PRO ALCOHOL PADS PADS, MEDICATED ^{MO}	1	
ULTILET ALCOHOL SWAB PADS, MEDICATED ^{MO}	1	
<i>water for irrigation, sterile SOLUTION</i> ^{MO}	1	
WEBCOL PADS, MEDICATED ^{MO}	1	
XDEMZY 0.25 % DROPS ^{MO}	1	PA,QL(42일당 10)
ZEVALIN (Y-90) 3.2 MG/2 ML KIT ^{DL}	1	PA
안과용 약제		
<i>ak-poly-bac 500-10,000 unit/gram OINTMENT</i> ^{MO}	1	

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
ALCAINE 0.5 % DROPS MO	1	
ALPHAGAN P 0.1 % DROPS MO	1	ST
apraclonidine 0.5 % DROPS MO	1	
atropine 1 % DROPS MO	1	
ATROPINE SULFATE (PF) 1 % DROPPERETTE MO	1	
azelastine 0.05 % DROPS MO	1	
bacitracin 500 unit/gram OINTMENT MO	1	
bacitracin-polymyxin b 500-10,000 unit/gram OINTMENT MO	1	
BETADINE OPHTHALMIC PREP 5 % SOLUTION MO	1	
betaxolol 0.5 % DROPS MO	1	
brimonidine 0.1 % DROPS MO	1	ST
brimonidine 0.2 % DROPS MO	1	
carteolol 1 % DROPS MO	1	
ciprofloxacin hcl 0.3 % DROPS MO	1	
COMBIGAN 0.2-0.5 % DROPS MO	1	QL(25일당 5)
cromolyn 4 % DROPS MO	1	
cyclosporine 0.05 % DROPPERETTE MO	1	QL(30일당 60)
CYSTARAN 0.44 % DROPS DL	1	PA,QL(28일당 60)
dexamethasone sodium phosphate 0.1 % DROPS MO	1	
diclofenac sodium 0.1 % DROPS MO	1	
dorzolamide 2 % DROPS MO	1	
dorzolamide-timolol 22.3-6.8 mg/ml DROPS MO	1	
erythromycin 5 mg/gram (0.5 %) OINTMENT MO	1	QL(28일당 3.5)
EYSUVIS 0.25 % DROPS, SUSPENSION MO	1	QL(30일당 16.6)
fluorometholone 0.1 % DROPS, SUSPENSION MO	1	
flurbiprofen sodium 0.03 % DROPS MO	1	
gatifloxacin 0.5 % DROPS MO	1	QL(25일당 2.5)
gentak 0.3 % (3 mg/gram) OINTMENT MO	1	
gentamicin 0.3 % DROPS MO	1	
ILEVRO 0.3 % DROPS, SUSPENSION MO	1	QL(30일당 3)
ketorolac 0.4 %, 0.5 % DROPS MO	1	QL(30일당 10)
latanoprost 0.005 % DROPS MO	1	QL(25일당 5)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
levobunolol 0.5 % DROPS MO	1	
LOTEMAX SM 0.38 % DROPS, GEL MO	1	
LUMIGAN 0.01 % DROPS MO	1	QL(25일당 2.5)
methazolamide 25 mg, 50 mg TABLET MO	1	
moxifloxacin 0.5 % DROPS MO	1	
neomycin-bacitracin-poly-hc 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1% OINTMENT MO	1	
neomycin-bacitracin-polymyxin 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g OINTMENT MO	1	
neomycin-polymyxin b-dexameth 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 % OINTMENT MO	1	
neomycin-polymyxin b-dexameth 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 % DROPS, SUSPENSION MO	1	
neomycin-polymyxin-gramicidin 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml DROPS MO	1	
neomycin-polymyxin-hc 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml DROPS, SUSPENSION MO	1	
ofloxacin 0.3 % DROPS MO	1	
olopatadine 0.1 % DROPS MO	1	
olopatadine 0.2 % DROPS MO	1	
pilocarpine hcl 1 %, 2 %, 4 % DROPS MO	1	
polycin 500-10,000 unit/gram OINTMENT MO	1	
polymyxin b sulf-trimethoprim 10,000 unit- 1 mg/ml DROPS MO	1	
PRED-G 0.3-1 % DROPS, SUSPENSION MO	1	
prednisolone acetate 1 % DROPS, SUSPENSION MO	1	
prednisolone sodium phosphate 1 % DROPS MO	1	
proparacaine 0.5 % DROPS MO	1	
RHOPRESSA 0.02 % DROPS MO	1	ST,QL(25일당 2.5)
ROCKLATAN 0.02-0.005 % DROPS MO	1	ST,QL(25일당 2.5)
SIMBRINZA 1-0.2 % DROPS, SUSPENSION MO	1	QL(30일당 16)
sulfacetamide sodium 10 % DROPS MO	1	
sulfacetamide-prednisolone 10 %-0.23 % (0.25 %) DROPS MO	1	
timolol maleate 0.25 % DROPS MO	1	
timolol maleate 0.25 %, 0.5 % GEL FORMING SOLUTION MO	1	
timolol maleate 0.5 % DROPS MO	1	
tobramycin 0.3 % DROPS MO	1	
tobramycin-dexamethasone 0.3-0.1 % DROPS, SUSPENSION MO	1	

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
travoprost 0.004 % DROPS ^{MO}	1	QL(25일당 2.5)
trifluridine 1 % DROPS ^{MO}	1	
VYZULTA 0.024 % DROPS ^{MO}	1	QL(25일당 2.5)
귀 치료제		
fluocinolone acetonide oil 0.01 % DROPS ^{MO}	1	
hydrocortisone-acetic acid 1-2 % DROPS ^{MO}	1	
neomycin-polymyxin-hc 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-% DROPS, SUSPENSION ^{MO}	1	
neomycin-polymyxin-hc 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-% SOLUTION ^{MO}	1	
ofloxacin 0.3 % DROPS ^{MO}	1	
호흡기/폐 약제		
acetylcysteine 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %) SOLUTION ^{MO}	1	BvsD
ADEMPAS 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG TABLET ^{DL,LA}	1	PA,QL(30일당 90)
ADVAIR DISKUS 100-50 MCG/DOSE, 250-50 MCG/DOSE, 500-50 MCG/DOSE BLISTER WITH DEVICE ^{MO}	1	PA,QL(30일당 60)
ADVAIR HFA 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION HFA AEROSOL INHALER ^{MO}	1	QL(30일당 12)
albuterol sulfate 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg/0.5 ml, 5 mg/ml SOLUTION FOR NEBULIZATION ^{MO}	1	BvsD
albuterol sulfate 2 mg, 4 mg TABLET ^{MO}	1	
albuterol sulfate 2 mg/5 ml SYRUP ^{MO}	1	
albuterol sulfate 2.5 mg /3 ml (0.083 %) SOLUTION FOR NEBULIZATION ^{MO}	1	BvsD
albuterol sulfate 4 mg, 8 mg TABLET, ER 12 HR. ^{MO}	1	
albuterol sulfate 90 mcg/actuation HFA AEROSOL INHALER ^{MO}	1	QL(30일당 36)
alyq 20 mg TABLET ^{MO}	1	PA,QL(30일당 60)
ambrisentan 10 mg, 5 mg TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 30)
aminophylline 250 mg/10 ml, 500 mg/20 ml SOLUTION ^{MO}	1	
arformoterol 15 mcg/2 ml SOLUTION FOR NEBULIZATION ^{MO}	1	BvsD,QL(30일당 120)
ARNUITY ELLIPTA 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION BLISTER WITH DEVICE ^{MO}	1	QL(30일당 30)
ATROVENT HFA 17 MCG/ACTUATION HFA AEROSOL INHALER ^{MO}	1	PA,QL(30일당 25.8)
AUVI-Q 0.1 MG/0.1 ML, 0.15 MG/0.15 ML, 0.3 MG/0.3 ML AUTO-INJECTOR ^{MO}	1	QL(30일당 4)
azelastine 137 mcg (0.1 %) SPRAY, NON-AEROSOL ^{MO}	1	QL(25일당 30)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
azelastine 205.5 mcg (0.15 %) SPRAY, NON-AEROSOL MO	1	QL(25일당 30)
BREO ELLIPTA 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE, 50-25 MCG/DOSE BLISTER WITH DEVICE MO	1	QL(30일당 60)
BREZTRI AEROSPHERE 160-9-4.8 MCG/ACTUATION HFA AEROSOL INHALER MO	1	QL(30일당 10.7)
budesonide 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml SUSPENSION FOR NEBULIZATION MO	1	BvsD
CAYSTON 75 MG/ML SOLUTION FOR NEBULIZATION DL	1	PA,QL(28일당 84)
cetirizine 1 mg/ml SOLUTION MO	1	QL(30일당 300)
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 MCG/ACTUATION MIST MO	1	QL(20일당 4)
cromolyn 100 mg/5 ml CONCENTRATE MO	1	
cromolyn 20 mg/2 ml SOLUTION FOR NEBULIZATION MO	1	BvsD
desloratadine 5 mg TABLET MO	1	QL(30일당 30)
diphenhydramine hcl 50 mg/ml SOLUTION MO	1	
epinephrine 0.15 mg/0.15 ml, 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml AUTO-INJECTOR MO	1	QL(30일당 4)
FASENRA PEN 30 MG/ML AUTO-INJECTOR DL	1	PA,QL(28일당 1)
flunisolide 25 mcg (0.025 %) SPRAY, NON-AEROSOL MO	1	QL(30일당 50)
fluticasone propion-salmeterol 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose BLISTER WITH DEVICE MO	1	QL(30일당 60)
fluticasone propion-salmeterol 113-14 mcg/actuation, 232-14 mcg/actuation, 55-14 mcg/actuation AEROSOL POWDER BREATH ACTIV. MO	1	QL(30일당 1)
fluticasone propionate 50 mcg/actuation SPRAY, SUSPENSION MO	1	QL(30일당 16)
hydroxyzine pamoate 100 mg, 25 mg, 50 mg CAPSULE MO	1	
ipratropium bromide 0.02 % SOLUTION MO	1	BvsD
ipratropium bromide 21 mcg (0.03 %) SPRAY, NON-AEROSOL MO	1	QL(30일당 30)
ipratropium bromide 42 mcg (0.06 %) SPRAY, NON-AEROSOL MO	1	QL(30일당 45)
ipratropium-albuterol 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml SOLUTION FOR NEBULIZATION MO	1	BvsD
KALYDECO 150 MG TABLET DL	1	PA,QL(30일당 60)
levalbuterol tartrate 45 mcg/actuation HFA AEROSOL INHALER MO	1	ST,QL(30일당 30)
levocetirizine 5 mg TABLET MO	1	QL(30일당 30)
mometasone 50 mcg/actuation SPRAY, NON-AEROSOL MO	1	QL(30일당 34)
montelukast 10 mg TABLET MO	1	QL(30일당 30)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
montelukast 4 mg GRANULES IN PACKET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
montelukast 4 mg, 5 mg CHEWABLE TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
NUCALA 100 MG/ML AUTO-INJECTOR ^{DL}	1	PA,QL(28일당 3)
NUCALA 100 MG/ML SYRINGE ^{DL}	1	PA,QL(28일당 3)
NUCALA 40 MG/0.4 ML SYRINGE ^{DL}	1	PA,QL(28일당 0.4)
OFEV 100 MG, 150 MG CAPSULE ^{DL,LA}	1	PA,QL(30일당 60)
OPSUMIT 10 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 30)
OPSYNVI 10-20 MG, 10-40 MG TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 30)
pirfenidone 267 mg CAPSULE ^{DL}	1	PA,QL(30일당 270)
pirfenidone 267 mg TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 270)
pirfenidone 534 mg, 801 mg TABLET ^{DL}	1	PA,QL(30일당 90)
PULMOZYME 1 MG/ML SOLUTION ^{DL}	1	BvsD
roflumilast 250 mcg TABLET ^{MO}	1	QL(365일당 28)
roflumilast 500 mcg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
sildenafil (pulm.hypertension) 20 mg TABLET ^{MO}	1	PA,QL(30일당 90)
SPIRIVA RESPIMAT 1.25 MCG/ACTUATION, 2.5 MCG/ACTUATION MIST ^{MO}	1	QL(28일당 4)
SPIRIVA WITH HANDIHALER 18 MCG CAPSULE, W/INHALATION DEVICE ^{MO}	1	QL(30일당 30)
STIOLTO RESPIMAT 2.5-2.5 MCG/ACTUATION MIST ^{MO}	1	QL(28일당 4)
STRIVERDI RESPIMAT 2.5 MCG/ACTUATION MIST ^{MO}	1	QL(30일당 4)
SYMBICORT 160-4.5 MCG/ACTUATION, 80-4.5 MCG/ACTUATION HFA AEROSOL INHALER ^{MO}	1	QL(30일당 30.6)
tadalafil (pulm. hypertension) 20 mg TABLET ^{MO}	1	PA,QL(30일당 60)
theophylline 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg TABLET, ER 12 HR. ^{MO}	1	
theophylline 400 mg, 600 mg TABLET, ER 24 HR. ^{MO}	1	
theophylline in dextrose 5 % 200 mg/100 ml, 200 mg/50 ml, 400 mg/250 ml, 800 mg/250 ml PARENTERAL SOLUTION ^{MO}	1	
TRELEGY ELLIPTA 100-62.5-25 MCG, 200-62.5-25 MCG BLISTER WITH DEVICE ^{MO}	1	QL(30일당 60)
TRIKAFTA 100-50-75 MG(D) /150 MG (N), 50-25-37.5 MG (D)/75 MG (N) TABLET, SEQUENTIAL ^{DL}	1	PA,QL(28일당 84)
TRIKAFTA 100-50-75MG (D) /75 MG (N), 80-40-60 MG (D) /59.5 MG (N) GRANULES IN PACKET, SEQUENTIAL ^{DL}	1	PA,QL(28일당 56)
VENTOLIN HFA 90 MCG/ACTUATION HFA AEROSOL INHALER ^{MO}	1	QL(30일당 36)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA - 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

약품명	계층	이용도 관리 요구사항
wixela inhub 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose BLISTER WITH DEVICE ^{MO}	1	QL(30일당 60)
zafirlukast 10 mg, 20 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 60)
골격근 이완제		
carisoprodol 350 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 120)
cyclobenzaprine 10 mg, 5 mg TABLET ^{MO}	1	
methocarbamol 500 mg, 750 mg TABLET ^{MO}	1	
수면장애 치료제		
BELSOMRA 10 MG TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 60)
BELSOMRA 15 MG, 20 MG TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
BELSOMRA 5 MG TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 120)
eszopiclone 1 mg, 2 mg, 3 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
modafinil 100 mg, 200 mg TABLET ^{MO}	1	PA,QL(30일당 60)
sodium oxybate 500 mg/ml SOLUTION ^{DL}	1	PA,QL(30일당 540)
tasimelteon 20 mg CAPSULE ^{DL}	1	PA,QL(30일당 30)
temazepam 15 mg, 30 mg CAPSULE ^{DL}	1	QL(30일당 30)
zaleplon 10 mg, 5 mg CAPSULE ^{MO}	1	QL(30일당 30)
zolpidem 10 mg, 5 mg TABLET ^{MO}	1	QL(30일당 30)
zolpidem 12.5 mg, 6.25 mg TABLET, ER MULTIPHASE ^{MO}	1	QL(30일당 30)

약품명에 표시된 지표에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 10페이지로 이동하십시오. 이용도 관리 요구사항에 대한 자세한 정보가 필요하십니까? 6페이지로 이동하십시오.

AV - ACIP 보장 파트 D 백신 • BvsD - 파트 B vs 파트 D • CI - 보장 인슐린 제품 • DL - 약 배분 한도 • LA
- 제한된 접근 • MO - 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/HTL-Droplet이 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한
• ST - 단계적 치료법

색인

A

abacavir... 46	ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN PS-UV... 86	alosetron... 72
abacavir-lamivudine... 46	adapalene... 65	ALPHAGAN P... 96
ABELCET... 26	ADCETRIS... 29	alprazolam... 50
ABILIFY ASIMTUFI... 43	adefovir... 46	altavera (28)... 77
ABILIFY MAINTENA... 43	ADEMPAS... 98	ALUNBRIG... 29
abiraterone... 29	adenosine... 56	alyacen 1/35 (28)... 77
ABRYSVO (PF)... 85	ADRIAMYCIN... 29	alyacen 7/7/7 (28)... 77
acamprosate... 13	ADSTILADRIN... 92	alyq... 98
acarbose... 51	ADVAIR DISKUS... 98	amabelz... 77
accutane... 65	ADVAIR HFA... 98	amantadine hcl... 42
acebutolol... 56	afirmelle... 77	ambrisentan... 98
acetaminophen-codeine... 11	ak-poly-bac... 95	amethia... 77
acetazolamide... 56	AKEEGA... 29	amethyst (28)... 77
acetic acid... 14, 92	albendazole... 42	amikacin... 14
acetylcysteine... 92, 98	albuterol sulfate... 98	amiloride... 56
acitretin... 65	ALCAINE... 96	amiloride-hydrochlorothiazide... 56
ACTHIB (PF)... 85	ALCOHOL PADS... 92	aminophylline... 98
ACTIMMUNE... 85	ALCOHOL PREP PADS... 92	AMINOSYN II 10 %... 68
acyclovir sodium... 46	ALCOHOL SWABS... 92	AMINOSYN II 7 %... 68
acyclovir... 46	ALCOHOL WIPES... 92	AMINOSYN II 8.5 %... 68
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)... 86	ALECENSA... 29	AMINOSYN II 8.5 %-ELECTROLYTES... 68
ADALIMUMAB-ADAZ... 86	alendronate... 91	AMINOSYN M 3.5 %... 68
ADALIMUMAB-ADBM... 86	alfuzosin... 75	AMINOSYN 10 %... 68
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN CROHNS... 86	ALIQOPA... 29	AMINOSYN 7 % WITH ELECTROLYTES... 68
	aliskiren... 56	AMINOSYN 8.5 %... 68
	allopurinol... 28	

AMINOSYN 8.5 %-ELECTROLYTES... 68

AMINOSYN-RF 5.2 %... 68

amiodarone... 56

amitriptyline... 24

amlodipine... 56

amlodipine-atorvastatin... 56

amlodipine-benazepril... 56

amlodipine-olmesartan... 56

amlodipine-valsartan... 56

ammonium lactate... 65

amnestem... 65

amoxapine... 24

amoxicillin... 14

amoxicillin-pot clavulanate... 14

amphotericin b liposome... 26

amphotericin b... 26

ampicillin sodium... 15

ampicillin... 15

ampicillin-sulbactam... 15

anagrelide... 54

anastrozole... 29

ANKTIVA... 29

apraclonidine... 96

aprepitant... 26

apri... 77

APTIOM... 20

APTIVUS... 46

aranelle (28)... 77

ARCALYST... 86

AREXVY (PF)... 86

arformoterol... 98

ARIKAYCE... 15

aripiprazole... 43

ARISTADA INITIO... 43

ARISTADA... 43

ARMOUR THYROID... 84

ARNUIITY ELLIPTA... 98

ARRANON... 30

arsenic trioxide... 30

asenapine maleate... 43

ashlyna... 77

ASPARLAS... 30

aspirin-dipyridamole... 54

atazanavir... 46

atenolol... 56

atenolol-chlorthalidone... 56

atomoxetine... 63

atorvastatin... 56

atovaquone... 42

atovaquone-proguanil... 42

ATROPINE SULFATE (PF)... 96

atropine... 96

ATROVENT HFA... 98

aubra eq... 77

aubra... 77

AUGTYRO... 30

aurovela fe 1.5/30 (28)... 77

aurovela fe 1-20 (28)... 77

aurovela 1.5/30 (21)... 77

aurovela 1/20 (21)... 77

aurovela 24 fe... 77

AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4)... 63

AUSTEDO XR... 63

AUSTEDO... 63

AUTOJECT 2 INJECTION DEVICE... 92

AUTOPEN 1 TO 21 UNITS... 92

AUTOPEN 2 TO 42 UNITS... 92

AUVELITY... 24

AUVI-Q... 98

aviane... 77

ayuna... 77

AYVAKIT... 30

azacitidine... 30

azathioprine... 86

azelaic acid... 65

azelastine... 96, 98, 99

azithromycin... 15

aztreonam... 15

azurette (28)... 77

B

bacitracin... 15, 96

bacitracin-polymyxin b... 96	BD ULTRA-FINE MINI PEN NEEDLE... 93	bethanechol chloride... 75
baclofen... 46	BD ULTRA-FINE NANO PEN NEEDLE... 93	bexarotene... 30
bal-care dha... 68	BD ULTRA-FINE ORIG PEN NEEDLE... 93	BEXSERO... 86
balsalazide... 91	BD ULTRA-FINE SHORT PEN NEEDLE... 93	bicalutamide... 30
BALVERSA... 30	BD VEO INSULIN SYR (HALF UNIT)... 93	BICILLIN C-R... 15
balziva (28)... 77	BD VEO INSULIN SYRINGE UF... 93	BICILLIN L-A... 15
BAND-AID GAUZE PADS... 92	BELEODAQ... 30	BICNU... 30
BARACLUDE... 47	BELSOMRA... 101	BIKTARVY... 47
BAVENCIO... 30	benazepril... 56	bisoprolol fumarate... 57
BCG VACCINE, LIVE (PF)... 86	benazepril-hydrochlorothiazide... 57	bisoprolol-hydrochlorothiazide... 57
BD ALCOHOL SWABS... 92	bendamustine... 30	bleomycin... 30
BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE... 92	BENLYSTA... 86	blisovi fe 1.5/30 (28)... 77
BD ECLIPSE LUER-LOK... 92	benztropine... 42	blisovi fe 1/20 (28)... 77
BD INSULIN SYRINGE (HALF UNIT)... 92	BESPONSА... 30	blisovi 24 fe... 77
BD INSULIN SYRINGE MICRO-FINE... 92	BESREMI... 86	BOOSTRIX TDAP... 86
BD INSULIN SYRINGE U-500... 93	BETADINE OPHTHALMIC PREP... 96	BORDERED GAUZE... 93
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE... 93	betaine... 74	BORTEZOMIB... 30
BD INSULIN SYRINGE... 92	betamethasone acet,sod phos... 75	BOSULIF... 30
BD LO-DOSE MICRO-FINE IV... 93	betamethasone dipropionate... 65	BRAFTOVI... 30
BD NANO 2ND GEN PEN NEEDLE... 93	betamethasone valerate... 65	BREO ELLIPTA... 99
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE... 93	betamethasone, augmented... 65, 66	BREZTRI AEROSPHERE... 99
BD SAFETYGLIDE SYRINGE... 93	BETASERON... 63	briellyn... 78
BD ULTRA-FINE MICRO PEN NEEDLE... 93	betaxolol... 96	BRILINTA... 54
		brimonidine... 96
		BRIVIACT... 20
		bromocriptine... 42
		BRUKINSA... 30
		budesonide... 91, 99

bumetanide... 57	camrese... 78	cefepime in dextrose,iso-osm... 15
bupivacaine (pf)... 13	candesartan... 57	cefepime... 15
bupivacaine hcl... 13	candesartan-hydrochlorothiazid... 57	cefixime... 15
buprenorphine hcl... 14	CAPLYTA... 43	cefotetan... 15
buprenorphine... 11	CAPRELSA... 31	cefoxitin in dextrose, iso-osm... 16
buprenorphine-naloxone... 14	captopril... 57	cefoxitin... 15
bupropion hcl (smoking deter)... 14	captopril-hydrochlorothiazide... 57	cefpodoxime... 16
bupropion hcl... 24	carbamazepine... 20	cefprozil... 16
bupirone... 50	carbidopa-levodopa... 42	ceftazidime in d5w... 16
busulfan... 30	carbidopa-levodopa-entacapone... 42	ceftazidime... 16
BUSULFEX... 30	carboplatin... 31	ceftriaxone in dextrose,iso-os... 16
butalbital-acetaminop-caf-cod... 93	CARETOUCH ALCOHOL PREP PAD... 93	ceftriaxone... 16
butalbital-acetaminophen-caff... 93		cefuroxime axetil... 16
C		cefuroxime sodium... 16
c-nate dha... 68	carglumic acid... 68	celecoxib... 11
CABENUVA... 47	carisoprodol... 101	cephalexin... 16
cabergoline... 84	carmustine... 31	CEQR SIMPLICITY INSERTER... 93
CABOMETYX... 30	carteolol... 96	CEQR SIMPLICITY... 93
calcipotriene... 66	cartia xt... 57	cetirizine... 99
calcitonin (salmon)... 91	carvedilol... 57	chateal eq (28)... 78
calcitriol... 91	caspofungin... 26	CHEMET... 68
calcium chloride... 68	CAYSTON... 99	chloramphenicol sod succinate... 16
calcium gluconate... 68	cefaclor... 15	chlorhexidine gluconate... 65
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)... 30	cefadroxil... 15	chloroquine phosphate... 42
CALQUENCE... 30	cefazolin in dextrose (iso-os)... 15	chlorothiazide sodium... 57
camila... 78	cefazolin... 15	chlorpromazine... 43
camrese lo... 78	cefdinir... 15	chlorthalidone... 57
	cefepime in dextrose 5 %... 15	cholestyramine (with sugar)... 57

cholestyramine light... 57	CLINIMIX E 2.75%/D5W SULF FREE... 68	clobetasol-emollient... 66
cholestyramine-aspartame... 57	CLINIMIX E 4.25%/D10W SULF FREE... 68	clofarabine... 31
CHORIONIC GONADOTROPIN, HUMAN... 76	CLINIMIX E 4.25%/D5W SULF FREE... 69	CLOLAR... 31
ciclodan... 26	CLINIMIX E 5%/D15W SULFIT FREE... 69	clomipramine... 24
ciclopirox... 27	CLINIMIX E 5%/D20W SULFIT FREE... 69	clonazepam... 50
cidofovir... 47	CLINIMIX E 8%-D10W SULFITEFREE... 69	clonidine hcl... 57
cilostazol... 54	CLINIMIX E 8%-D14W SULFITEFREE... 69	clonidine... 57
CIMDUO... 47	CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE... 68	clopidogrel... 54
cimetidine hcl... 72	CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE... 68	clorazepate dipotassium... 50
cimetidine... 72	CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE... 68	clotrimazole... 27
cinacalcet... 91	CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE)... 68	clotrimazole-betamethasone... 27
ciprofloxacin hcl... 16, 96	CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE)... 68	clozapine... 43, 44
ciprofloxacin in 5 % dextrose... 16	CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE)... 68	COARTEM... 42
cisplatin... 31	CLINISOL SF 15 %... 69	COBENFY STARTER PACK... 93
citalopram... 24	CLINOLIPID... 69	COBENFY... 93
cladribine... 31	clobazam... 20	colchicine... 28
claravis... 66	clobetasol... 66	colestipol... 57
clarithromycin... 16		colistin (colistimethate na)... 16
CLEOCIN... 16		COLUMVI... 31
clindamycin hcl... 16		COMBIGAN... 96
clindamycin in 0.9 % sod chlor... 16		COMBIPATCH... 78
clindamycin in 5 % dextrose... 16		COMBIVENT RESPIMAT... 99
clindamycin palmitate hcl... 16		COMETRIQ... 31
clindamycin pediatric... 16		COMPLERA... 47
clindamycin phosphate... 16, 66		complete natal dha... 69
clindamycin-benzoyl peroxide... 66		compro... 26
		constulose... 72
		COPAXONE... 63

COPIKTRA... 31	dactinomycin... 31	DESCOVY... 47
CORLOPAM... 57	dalfampridine... 63	desipramine... 24
COSENTYX (2 SYRINGES)... 86	danazol... 78	desloratadine... 99
COSENTYX PEN (2 PENS)... 86	dantrolene... 46	desmopressin... 77
COSENTYX PEN... 86	DANYELZA... 31	desog-e.estradiol/e.estradiol... 78
COSENTYX UNOREADY PEN... 86	dapsone... 29	desogestrel-ethinyl estradiol... 78
COSENTYX... 86	DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)... 87	desvenlafaxine succinate... 24
COSMEGEN... 31	daptomycin in 0.9 % sod chlor... 17	dexamethasone intensol... 76
COTELLIC... 31	daptomycin... 17	dexamethasone sodium phos (pf)... 76
CREON... 74	darifenacin... 75	dexamethasone sodium phosphate... 76, 96
cromolyn... 96, 99	darunavir... 47	dexamethasone... 75, 76
cryselle (28)... 78	DARZALEX FASPRO... 31	dexlansoprazole... 72
CURITY ALCOHOL SWABS... 93	DARZALEX... 31	dexmethylphenidate... 63
CURITY GAUZE... 93	dasatinib... 31	dexrazoxane hcl... 32
cyclobenzaprine... 101	dasetta 1/35 (28)... 78	dextroamphetamine sulfate... 64
cyclophosphamide... 31	dasetta 7/7/7 (28)... 78	dextroamphetamine-amphetamine... 64
cyclosporine modified... 86, 87	daunorubicin... 32	dextrose 10 % and 0.2 % nacl... 69
cyclosporine... 86, 96	DAURISMO... 32	dextrose 10 % in water (d10w)... 69
CYRAMZA... 31	daysee... 78	dextrose 25 % in water (d25w)... 69
cyred eq... 78	deblitane... 78	dextrose 5 % in water (d5w)... 69
cyred... 78	decitabine... 32	dextrose 5 %-lactated ringers... 69
CYSTAGON... 74	deferasirox... 69	dextrose 5%-0.2 % sod chloride... 69
CYSTARAN... 96	DELSTRIGO... 47	dextrose 5%-0.3 % sod.chloride... 69
cytarabine (pf)... 31	DENG VAXIA (PF)... 87	dextrose 50 % in water (d50w)... 69
cytarabine... 31	DEPO-ESTRADIOL... 78	
D	DEPO-SUBQ PROVERA 104... 78	
dabigatran etexilate... 54	DERMACEA... 93	
dacarbazine... 31		

dextrose 70 % in water (d70w)... 69	dorzolamide... 96	DUPIXENT SYRINGE... 87
DIACOMIT... 20	dorzolamide-timolol... 96	dutasteride... 75
diazepam intensol... 51	dotti... 78	dutasteride-tamsulosin... 75
diazepam... 20, 50	DOVATO... 47	d10 %-0.45 % sodium chloride... 69
diazoxide... 51	doxazosin... 58	d2.5 %-0.45 % sodium chloride... 69
diclofenac potassium... 11	doxepin... 51	d5 % and 0.9 % sodium chloride... 69
diclofenac sodium... 11, 66, 96	doxercalciferol... 91	d5 %-0.45 % sodium chloride... 69
dicloxacillin... 17	doxorubicin... 32	
dicyclomine... 72, 73	doxorubicin, peg-liposomal... 32	E
didanosine... 47	doxy-100... 17	EASY COMFORT ALCOHOL PAD... 94
DIFICID... 17	doxycycline hyclate... 17	EASY TOUCH ALCOHOL PREP PADS... 94
digitek... 57	doxycycline monohydrate... 17	EDURANT... 47
digox... 57	DRIZALMA SPRINKLE... 64	efavirenz... 47
digoxin... 58	dronabinol... 26	efavirenz-emtricitabin-tenofov... 47
dihydroergotamine... 28	droperidol... 44	efavirenz-lamivu-tenofov disop... 47
dilt-xr... 58	DROPLET INSULIN SYR(HALF UNIT)... 94	EGRIFTA SV... 77
diltiazem hcl... 58	DROPLET INSULIN SYRINGE... 94	electrolyte-a... 69
dimethyl fumarate... 64	DROPLET MICRON PEN NEEDLE... 94	electrolyte-148... 69
diphenhydramine hcl... 99	DROPLET PEN NEEDLE... 94	electrolyte-48 in d5w... 69
diphenoxylate-atropine... 73	DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS... 94	ELELYSO... 74
disulfiram... 14	DROPSAFE PEN NEEDLE... 94	ELIGARD (3 MONTH)... 84
DIURIL... 58	drosiprenone-ethinyl estradiol... 78	ELIGARD (4 MONTH)... 84
divalproex... 20	DROXIA... 94	ELIGARD (6 MONTH)... 84
DOCEFREZ... 32	DUAVEE... 78	ELIGARD... 84
docetaxel... 32	duloxetine... 64	elinest... 78
dofetilide... 58	DUPIXENT PEN... 87	ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START... 55
dolishale... 78		
donepezil... 23		

ELIQUIS... 55	entecavir... 47	estarylla... 78
ELMIRON... 75	ENTRESTO SPRINKLE... 58	estradiol valerate... 79
ELREXFIO... 32	ENTRESTO... 58	estradiol... 79
eluryng... 78	enulose... 73	estradiol-norethindrone acet... 79
ELZONRIS... 32	ENVARBUS XR... 87	ESTRING... 79
EMCYT... 32	EPCLUSA... 47	eszopiclone... 101
EMGALITY PEN... 28	EPIDIOLEX... 20	ethambutol... 29
EMGALITY SYRINGE... 28	epinephrine... 99	ethosuximide... 20
EMPLICITI... 32	epirubicin... 32	ethynodiol diac-eth estradiol... 79
EMSAM... 24	epitol... 20	etodolac... 11
emtricitabine... 47	EPIVIR HBV... 47	etonogestrel-ethinyl estradiol... 79
emtricitabine-tenofovir (tdf)... 47	EPKINLY... 32	ETOPOPHOS... 32
EMTRIVA... 47	EPRONTIA... 20	etoposide... 32
emzahn... 78	ERBITUX... 32	etravirine... 47
enalapril maleate... 58	ergotamine-caffeine... 28	EULEXIN... 32
enalapril-hydrochlorothiazide... 58	eribulin... 32	EUTHYROX... 84
enalaprilat... 58	ERIVEDGE... 32	everolimus (antineoplastic)... 32
endocet... 11	ERLEADA... 32	everolimus (immunosuppressive)... 87
ENDOMETRIN... 78	erlotinib... 32	EVOMELA... 32
ENGERIX-B (PF)... 87	errin... 78	EVOTAZ... 47
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)... 87	ertapenem... 17	exemestane... 33
ENHERTU... 32	ery pads... 66	EXKIVITY... 33
enilloring... 78	ERYTHROCIN... 17	EYSUVIS... 96
enoxaparin... 55	erythromycin lactobionate... 17	ezetimibe... 58
enpresse... 78	erythromycin with ethanol... 66	ezetimibe-simvastatin... 58
enskyce... 78	erythromycin... 17, 96	
ENSTILAR... 66	escitalopram oxalate... 24	F
entacapone... 42	esomeprazole magnesium... 73	falmina (28)... 79

famciclovir... 47	FIRDAPSE... 64	FOLOTYN... 33
famotidine (pf)... 73	FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE... 84	FORTEO... 91
famotidine (pf)-nacl (iso-os)... 73	FIRMAGON... 84	fosamprenavir... 47
famotidine... 73	flecainide... 58	fosinopril... 58
FANAPT... 44	floxuridine... 33	fosinopril-hydrochlorothiazide... 58
FARXIGA... 51	fluconazole in nacl (iso-osm)... 27	fosphenytoin... 21
FASENRA PEN... 99	fluconazole... 27	FOTIVDA... 33
febuxostat... 28	flucytosine... 27	FRUZAQLA... 33
felbamate... 20	fludarabine... 33	furosemide... 59
felodipine... 58	fludrocortisone... 76	FUZEON... 48
FEMLYV... 79	flumazenil... 94	FYARRO... 33
femynor... 79	flunisolide... 99	FYCOMPA... 21
fenofibrate micronized... 58	fluocinolone acetonide oil... 98	G
fenofibrate nanocrystallized... 58	fluocinolone and shower cap... 66	gabapentin... 21
fenofibrate... 58	fluocinolone... 66	galantamine... 23
fenofibric acid... 58	fluocinonide... 66	gallifrey... 79
fentanyl citrate (pf)... 11	fluorometholone... 96	GAMUNEX-C... 87
fentanyl citrate... 11	fluorouracil... 33, 66, 67	GARDASIL 9 (PF)... 87
fentanyl... 11	fluoxetine... 24	gatifloxacin... 96
fesoterodine... 75	fluphenazine decanoate... 44	GAUZE BANDAGE... 94
FETZIMA... 24	fluphenazine hcl... 44	GAUZE PAD... 94
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN... 51	flurbiprofen sodium... 96	gavilyte-c... 73
FIASP PENFILL U-100 INSULIN... 51	flurbiprofen... 11	gavilyte-g... 73
FIASP U-100 INSULIN... 51	fluticasone propion-salmeterol... 99	gavilyte-n... 73
finasteride... 75	fluticasone propionate... 67, 99	GAVRETO... 33
fingolimod... 64	fluvastatin... 58	GAZYVA... 33
FINTEPLA... 20	fluvoxamine... 24	gefitinib... 33
		gemcitabine... 33

gemfibrozil... 59	hailey fe 1.5/30 (28)... 79	HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-ADOL HS... 87
GEMTESA... 75	hailey fe 1/20 (28)... 79	HUMIRA PEN... 87
generlac... 73	hailey 24 fe... 79	HUMIRA... 87
gentak... 96	hailey... 79	HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER... 88
gentamicin in nacl (iso-osm)... 17	HALAVEN... 33	HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS... 88
gentamicin sulfate (ped) (pf)... 17	haloette... 79	HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC... 88
gentamicin sulfate (pf)... 17	haloperidol decanoate... 44	HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS... 88
gentamicin... 17, 96	haloperidol lactate... 44	HUMIRA(CF) PEN... 88
GENVOYA... 48	haloperidol... 44	HUMIRA(CF)... 87, 88
GILOTRIF... 33	HAVRIX (PF)... 87	HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN... 52
glatiramer... 64	heather... 79	HUMULIN N NPH U-100 INSULIN... 52
glatopa... 64	heparin (porcine)... 55	HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN... 52
GLEOSTINE... 33	heparin, porcine (pf)... 55	HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN... 52
glimepiride... 51	HEPLISAV-B (PF)... 87	HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN... 52
glipizide... 51	HIBERIX (PF)... 87	HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN... 52
glipizide-metformin... 51	HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100... 52	HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN... 52
glyburide micronized... 51	HUMALOG KWIKPEN INSULIN... 52	hydrochlorothiazide... 59
glyburide... 51	HUMALOG MIX 50-50 INSULN U-100... 52	hydrocodone-acetaminophen... 11, 12
glyburide-metformin... 51	HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN... 52	
GLYCOPHOS... 69	HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN... 52	
glycopyrrolate... 73	HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN... 52	
GLYXAMBI... 51	HUMALOG U-100 INSULIN... 52	
granisetron hcl... 26	HUMATIN... 17	
griseofulvin microsize... 27	HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START... 87	
griseofulvin ultramicrosize... 27		
guanfacine... 59, 64		
H		
HAEGARDA... 87		

hydrocodone-ibuprofen... 12	imipramine pamoate... 25	IONOSOL-B IN D5W... 69
hydrocortisone... 67, 91	imiquimod... 67	IONOSOL-MB IN D5W... 69
hydrocortisone-acetic acid... 98	IMJUDO... 34	IPOL... 88
hydromorphone... 12	IMLYGIC... 34	ipratropium bromide... 99
hydroxychloroquine... 42	IMOVAX RABIES VACCINE (PF)... 88	ipratropium-albuterol... 99
hydroxyurea... 33	INBRIJA... 43	irbesartan... 59
hydroxyzine hcl... 51	incassia... 79	irbesartan-hydrochlorothiazide... 59
hydroxyzine pamoate... 99	INCONTROL ALCOHOL PADS... 94	irinotecan... 34
HYFTOR... 67	INCRELEX... 77	ISENTRESS HD... 48
I	indapamide... 59	ISENTRESS... 48
ibandronate... 91	indomethacin... 12	isibloom... 79
IBRANCE... 33	INFANRIX (DTAP) (PF)... 88	ISOLYTE S PH 7.4... 70
ibu... 12	INLYTA... 34	ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE... 70
ibuprofen... 12	INQOVI... 34	ISOLYTE-S... 70
ibutilide fumarate... 59	INREBIC... 34	isoniazid... 29
icatibant... 88	INSULIN LISPRO... 52	isosorbide dinitrate... 59
iclevia... 79	INSULIN SYRINGE MICROFINE... 94	isosorbide mononitrate... 59
ICLUSIG... 33	INSULIN SYRINGE... 94	isosorbide-hydralazine... 59
idarubicin... 33	INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100... 94	isotretinoin... 67
IDHIFA... 33	INTELENCE... 48	ISTODAX... 34
ifosfamide... 33	INTRALIPID... 69	ISUPREL... 59
ILEVRO... 96	INVEGA HAFYERA... 44	ITOVEBI... 34
imatinib... 33, 34	INVEGA SUSTENNA... 44	itraconazole... 27
IMBRUVICA... 34	INVEGA TRINZA... 44	IV PREP WIPES... 94
IMDELLTRA... 34	INVOKAMET XR... 52	ivermectin... 42
IMFINZI... 34	INVOKAMET... 52	IWILFIN... 34
imipenem-cilastatin... 17	INVOKANA... 52	IXCHIQ (PF)... 88
imipramine hcl... 25		IXEMPRA... 34

IXIARO (PF)... 88

J

jaimiess... 79

JAKAFI... 34

jantoven... 55

JANUMET XR... 52

JANUMET... 52

JANUVIA... 52

JARDIANCE... 52

jasmiel (28)... 79

JAYPIRCA... 34

JEMPERLI... 34

jencycla... 79

JENTADUETO XR... 52, 53

JENTADUETO... 52

JEVTANA... 34

juleber... 79

JULUCA... 48

junel fe 1.5/30 (28)... 79

junel fe 1/20 (28)... 79

junel fe 24... 80

junel 1.5/30 (21)... 79

junel 1/20 (21)... 79

JYLAMVO... 88

JYNNEOS (PF)... 88

K

KABIVEN... 70

KADCYLA... 34

kalliga... 80

KALYDECO... 99

KANJINTI... 34

kariva (28)... 80

kelnor 1/35 (28)... 80

kelnor 1/50 (28)... 80

KERENDIA... 59

KESIMPTA PEN... 64

ketoconazole... 27

ketorolac... 12, 96

KEYTRUDA... 34

KIMMTRAK... 34

KINRIX (PF)... 88

kionex (with sorbitol)... 70

KISQALI FEMARA CO-PACK... 35

KISQALI... 34, 35

klayesta... 27

klor-con m10... 70

KLOR-CON M15... 70

klor-con m20... 70

KLOR-CON 10... 70

KLOR-CON 8... 70

KOSELUGO... 35

KRAZATI... 35

kurvelo (28)... 80

KYPROLIS... 35

L

l norgest/e.estradiol-e.estrad... 80

labetalol... 59

lacosamide... 21

lactated ringers... 70, 94

lactulose... 73

lamivudine... 48

lamivudine-zidovudine... 48

lamotrigine... 21

LAMPIT... 42

lanreotide... 85

lansoprazole... 73

LANTUS SOLOSTAR U-100

INSULIN... 53

LANTUS U-100 INSULIN... 53

lapatinib... 35

larin fe 1.5/30 (28)... 80

larin fe 1/20 (28)... 80

larin 1.5/30 (21)... 80

larin 1/20 (21)... 80

larin 24 fe... 80

latanoprost... 96

LAZCLUZE... 35

leena 28... 80

leflunomide... 88

lenalidomide... 35

LENVIMA... 35

lessina... 80

letrozole... 35

leucovorin calcium... 35

leuprolide (3 month)... 85	lidocaine-epinephrine... 13	lorazepam... 51
leuprolide... 85	lidocaine-prilocaine... 13	LORBRENA... 35
levalbuterol tartrate... 99	lincomycin... 18	loryna (28)... 80
levetiracetam in nacl (iso-os)... 21	lindane... 67	losartan... 60
levetiracetam... 21	linezolid in dextrose 5%... 18	losartan-hydrochlorothiazide... 60
LEVO-T... 84	linezolid... 18	LOTEMAX SM... 97
levobunolol... 97	linezolid-0.9% sodium chloride... 18	lovastatin... 60
levocarnitine (with sugar)... 70	LINZESS... 73	low-ogestrel (28)... 80
levocarnitine... 70	liothyronine... 84	loxapine succinate... 44
levocetirizine... 99	liraglutide... 53	lubiprostone... 73
levofloxacin in d5w... 18	lisinopril... 59	LUMAKRAS... 36
levofloxacin... 17	lisinopril-hydrochlorothiazide... 59	LUMIGAN... 97
levoleuovorin calcium... 35	lithium carbonate... 51	LUNSUMIO... 36
levonest (28)... 80	lithium citrate... 51	LUPRON DEPOT (3 MONTH)... 85
levonorg-eth estrad triphasic... 80	LIVTENCITY... 48	LUPRON DEPOT (4 MONTH)... 85
levonorgestrel-ethinyl estrad... 80	lo-zumandimine (28)... 80	LUPRON DEPOT (6 MONTH)... 85
levora-28... 80	LOCOID LIPOCREAM... 67	LUPRON DEPOT... 85
levothyroxine... 84	LOESTRIN FE 1.5/30 (28-DAY)... 80	LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH)... 85
LEVOXYL... 84	LOESTRIN FE 1/20 (28-DAY)... 80	LUPRON DEPOT-PED... 85
LEVULAN... 35	LOESTRIN 1.5/30 (21)... 80	lurasidone... 45
LEXIVA... 48	LOESTRIN 1/20 (21)... 80	lutera (28)... 80
LIBERVANT... 21	lojaimiess... 80	LYBALVI... 45
LIBTAYO... 35	LOKELMA... 70	lyleq... 80
lidocaine (pf)... 59	LONSURF... 35	lyllana... 81
lidocaine hcl... 13	loperamide... 73	LYNPARZA... 36
lidocaine in 5 % dextrose (pf)... 59	lopinavir-ritonavir... 48	LYSODREN... 36
lidocaine viscous... 13	LOQTORZI... 35	LYTGOBI... 36
lidocaine... 13	lorazepam intensol... 51	

LYUMJEV KWIKPEN U-100
INSULIN... 53
LYUMJEV KWIKPEN U-200
INSULIN... 53
LYUMJEV U-100 INSULIN... 53
lyza... 81

M

M-M-R II (PF)... 88
m-natal plus... 70
magnesium sulfate in d5w... 70
magnesium sulfate in water... 70
magnesium sulfate... 70
malathion... 67
maraviroc... 48
MARGENZA... 36
marlissa (28)... 81
MARPLAN... 25
MATULANE... 36
meclizine... 26
medroxyprogesterone... 81
mefloquine... 42
megestrol... 81
MEKINIST... 36
MEKTOVI... 36
meloxicam... 12
melphalan hcl... 36
melphalan... 36
memantine... 23
MENACTRA (PF)... 88

MENEST... 81
MENQUADFI (PF)... 88
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)... 88
mercaptopurine... 36
meropenem... 18
meropenem-0.9% sodium
chloride... 18
mesalamine... 91
MESNEX... 36
metformin... 53
methadone intensol... 12
methadone... 12
methazolamide... 97
methenamine hippurate... 18
methimazole... 85
methocarbamol... 101
methotrexate sodium (pf)... 88
methotrexate sodium... 88
methscopolamine... 73
methsuximide... 21
methyldopa... 60
methyldopa-hydrochlorothiazide...
60
methylphenidate hcl... 64
methylprednisolone acetate... 76
methylprednisolone sodium succ...
76
methylprednisolone... 76
metoclopramide hcl... 26

metolazone... 60
metoprolol succinate... 60
metoprolol ta-hydrochlorothiaz...
60
metoprolol tartrate... 60
metronidazole in nacl (iso-os)... 18
metronidazole... 18
metyrosine... 60
MICAFUNGIN IN 0.9 % SODIUM
CHL... 27
micafungin... 27
miconazole-3... 27
microgestin fe 1.5/30 (28)... 81
microgestin fe 1/20 (28)... 81
microgestin 1.5/30 (21)... 81
microgestin 1/20 (21)... 81
microgestin 24 fe... 81
midodrine... 60
mifepristone... 94
mili... 81
minocycline... 18
minoxidil... 60
MIRENA... 94
mirtazapine... 25
misoprostol... 73
mitomycin... 36
mitoxantrone... 36
modafinil... 101

moexipril... 60	naloxone... 14	NEXPLANON... 81
molindone... 45	naltrexone... 14	NEXTERONE... 60
mometasone... 67, 99	NAMZARIC... 23	niacin... 60
mondoxyne nl... 18	naproxen sodium... 13	niacor... 60
mono-linyah... 81	naproxen... 12	NICOTROL NS... 14
montelukast... 99, 100	naratriptan... 28	nifedipine... 60
morphine concentrate... 12	NATAZIA... 81	nikki (28)... 81
morphine... 12	nateglinide... 53	nilutamide... 36
MOUNJARO... 53	NATPARA... 91	nimodipine... 60
MOVANTIK... 73	NAYZILAM... 21	NINLARO... 36
moxifloxacin... 18, 97	neбивolol... 60	NIPENT... 36
moxifloxacin-sod.chloride(iso)... 18	necon 0.5/35 (28)... 81	nisoldipine... 60
MRESVIA (PF)... 88	nefazodone... 25	nitazoxanide... 42
MULTAQ... 60	nelarabine... 36	nitisinone... 74
mupirocin... 67	neo-vital rx... 70	nitrofurantoin macrocrystal... 18
MUTAMYCIN... 36	neomycin... 18	nitrofurantoin monohyd/m-cryst... 18
MVASI... 36	neomycin-bacitracin-poly-hc... 97	nitroglycerin in 5 % dextrose... 61
mycophenolate mofetil (hcl)... 88	neomycin-bacitracin-polymyxin... 97	nitroglycerin... 61, 94
mycophenolate mofetil... 88	neomycin-polymyxin b-dexameth... 97	NITROSTAT... 61
mycophenolate sodium... 88	neomycin-polymyxin-gramicidin... 97	NIVESTYM... 55
MYLOTARG... 36	neomycin-polymyxin-hc... 97, 98	nizatidine... 73
myorisan... 67	NEONATAL COMPLETE... 70	NORA-BE... 81
MYRBETRIQ... 75	NEONATAL PLUS VITAMIN... 70	norelgestromin-ethin.estradiol... 81
N	NEONATAL-DHA... 70	norepinephrine bitartrate... 61
nabumetone... 12	NERLYNX... 36	noreth-ethinyl estradiol-iron... 81
nadolol... 60	nevirapine... 48	norethindrone (contraceptive)... 81
nafcillin in dextrose iso-osm... 18		norethindrone ac-eth estradiol... 81
nafcillin... 18		

norethindrone acetate... 81	NOVOPEN ECHO... 94	olmesartan-hydrochlorothiazide... 61
norethindrone-e.estradiol-iron... 81	NUBEQA... 36	olopatadine... 97
norgestimate-ethinyl estradiol... 82	NUCALA... 100	omega-3 acid ethyl esters... 61
NORMOSOL-M IN 5 % DEXTROSE... 70	NUDEXTA... 64	omeprazole... 73
nortrel 0.5/35 (28)... 82	NUPLAZID... 45	omeprazole-sodium bicarbonate... 73
nortrel 1/35 (21)... 82	NUTRILIPID... 70	OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)... 95
nortrel 1/35 (28)... 82	nyamyc... 27	OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)... 95
nortrel 7/7/7 (28)... 82	nylia 1/35 (28)... 82	OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)... 95
nortriptyline... 25	nylia 7/7/7 (28)... 82	OMNIPOD GO PODS 10 UNITS/DAY... 95
NORVIR... 48	nymyo... 82	OMNIPOD GO PODS 15 UNITS/DAY... 95
NOVOLIN N FLEXPEN... 53	nystatin... 27	OMNIPOD GO PODS 20 UNITS/DAY... 95
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN... 53	nystatin-triamcinolone... 28	OMNIPOD GO PODS 25 UNITS/DAY... 95
NOVOLIN R FLEXPEN... 53	nystop... 28	OMNIPOD GO PODS 30 UNITS/DAY... 95
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN... 53		OMNIPOD GO PODS 40 UNITS/DAY... 95
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100... 53	O	OMNIPOD GO PODS... 95
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN... 53	ocella... 82	OMNIPOD 5 (G6/LIBRE 2 PLUS)... 94
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN... 53	octreotide acetate... 85	OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5)... 95
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULIN... 53	octreotide,microspheres... 85	OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5)... 95
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100... 53	ODEFSEY... 48	
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN... 53	ODOMZO... 36	
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART... 53	OFEV... 100	
	ofloxacin... 18, 97, 98	
	OGSIVEO... 36	
	OJEMDA... 37	
	OJJAARA... 37	
	olanzapine... 45	
	olmesartan... 61	
	olmesartan-amlodipin-hcthiazyd... 61	

OMNIPOD 5	PACERONE... 61	penicillin g potassium... 18
INTRO(G6/LIBRE2PLUS)... 95	paclitaxel protein-bound... 37	penicillin g procaine... 19
OMNITROPE... 77	paclitaxel... 37	penicillin g sodium... 19
ONCASPAR... 37	PADCEV... 37	penicillin v potassium... 19
ondansetron hcl (pf)... 26	paliperidone... 45	PENTACEL (PF)... 89
ondansetron hcl... 26	pamidronate... 91	pentamidine... 42
ondansetron... 26	PANRETIN... 37	pentoxifylline... 61
ONIVYDE... 37	pantoprazole in 0.9% sod chlor... 74	PERIKABIVEN... 70
ONUREG... 37	pantoprazole... 73	perindopril erbumine... 61
OPDIVO... 37	paraplatin... 37	perio gard... 65
OPDUALAG... 37	paricalcitol... 91	PERJETA... 37
OPSUMIT... 100	paromomycin... 18	permethrin... 67
OPSYNVI... 100	paroxetine hcl... 25	perphenazine... 45
OPVEE... 14	PAXLOVID... 49	perphenazine-amitriptyline... 25
ORGOVYX... 37	pazopanib... 37	pfizerpen-g... 19
ORSERDU... 37	PEDIARIX (PF)... 89	phenelzine... 25
oseltamivir... 48	PEDVAX HIB (PF)... 89	phenobarbital... 21, 22
OSPHENA... 82	peg 3350-electrolytes... 74	PHENYTEK... 22
oxacillin in dextrose(iso-osm)... 18	peg-electrolyte soln... 74	phenytoin sodium extended... 22
oxacillin... 18	PEGASYS... 89	phenytoin sodium... 22
oxaliplatin... 37	PEMAZYRE... 37	phenytoin... 22
oxandrolone... 82	pemetrexed disodium... 37	philith... 82
oxcarbazepine... 21	pemetrexed... 37	PIFELTRO... 49
oxybutynin chloride... 75	PEMRYDI RTU... 37	pilocarpine hcl... 65, 97
oxycodone... 13	PEN NEEDLE, DIABETIC... 95	pimecrolimus... 67
oxycodone-acetaminophen... 13	PENBRAYA (PF)... 89	pimozide... 45
OZEMPIC... 53	penicillamine... 70	pimtrea (28)... 82
	penicillin g pot in dextrose... 18	pioglitazone... 53

P

pioglitazone-metformin... 53	potassium chloride-d5-0.2%nacl... 71	PREMARIN... 82
piperacillin-tazobactam... 19	potassium chloride-d5-0.3%nacl... 71	PREMASOL 10 %... 71
PIQRAY... 38	potassium chloride-d5-0.9%nacl... 71	PRENATA... 71
pirfenidone... 100	potassium chloride-0.45 % nacl... 71	PRENATABS FA... 71
piroxicam... 13	potassium citrate... 71	prenatal plus (calcium carb)... 71
PLASMA-LYTE A... 70	POTELIGEO... 38	prenatal plus vitamin-mineral... 71
PLASMA-LYTE 148... 70	pr natal 400 ec... 71	PRENATE ELITE... 71
PLENAMINE... 70	pr natal 400... 71	prevalite... 61
podofilox... 67	pr natal 430 ec... 71	PREVYMIS... 49
POLIVY... 38	pr natal 430... 71	PREZCOBIX... 49
polocaine... 13	pralatrexate... 38	PREZISTA... 49
polocaine-mpf... 13	pramipexole... 43	PRIFTIN... 29
polycin... 97	prasugrel... 55	primaquine... 42
polymyxin b sulf-trimethoprim... 97	pravastatin... 61	primidone... 22
polymyxin b sulfate... 19	praziquantel... 42	PRIMSOL... 19
POMALYST... 38	prazosin... 61	PRIORIX (PF)... 89
portia 28... 82	PRED-G... 97	PRO COMFORT ALCOHOL PADS... 95
PORTRAZZA... 38	prednisolone acetate... 97	probenecid... 28
posaconazole... 28	prednisolone sodium phosphate... 76, 97	probenecid-colchicine... 28
potassium acetate... 71	prednisolone... 76	procainamide... 61
potassium chlorid-d5-0.45%nacl... 71	prednisone intensol... 76	prochlorperazine edisylate... 26
potassium chloride in lr-d5... 71	prednisone... 76	prochlorperazine maleate... 26
potassium chloride in water... 71	pregabalin... 64, 65	prochlorperazine... 26
potassium chloride in 0.9%nacl... 71	PREHEVBRIO (PF)... 89	procto-med hc... 67
potassium chloride in 5 % dex... 71		proctosol hc... 67
potassium chloride... 71		proctozone-hc... 67
		progesterone micronized... 82
		progesterone... 82

PROGRAF... 89

PROLIA... 92

PROMACTA... 55

promethazine... 26

propafenone... 61

proparacaine... 97

propranolol... 61

propranolol-hydrochlorothiazid... 61

propylthiouracil... 85

PROQUAD (PF)... 89

PROSOL 20 %... 71

protamine... 95

protriptyline... 25

PULMOZYME... 100

PURE COMFORT ALCOHOL PADS... 95

PURIXAN... 38

pyrazinamide... 29

pyridostigmine bromide... 29

pyrimethamine... 42

Q

QINLOCK... 38

QUADRACEL (PF)... 89

quetiapine... 45

quinapril... 61

quinapril-hydrochlorothiazide... 61

quinidine sulfate... 62

quinine sulfate... 42

QULIPTA... 28

R

RABAVERT (PF)... 89

rabeprazole... 74

RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP... 65

RADICAVA ORS... 65

raloxifene... 82

ramipril... 62

ranolazine... 62

rasagiline... 43

reclipsen (28)... 82

RECOMBIVAX HB (PF)... 89

RELENZA DISKHALER... 49

repaglinide... 53

REPATHA PUSHTRONEX... 62

REPATHA SURECLICK... 62

REPATHA SYRINGE... 62

RETACRIT... 55

RETEVMO... 38

RETROVIR... 49

REXULTI... 45

REYATAZ... 49

REZLIDHIA... 38

RHOPHYLAC... 89

RHOPRESSA... 97

RIABNI... 38

ribavirin... 49

rifabutin... 29

rifampin... 29

riluzole... 65

rimantadine... 49

ringer's... 72, 95

RINVOQ LQ... 89

RINVOQ... 89

risedronate... 92

RISPERDAL CONSTA... 45

risperidone... 45, 46

ritonavir... 49

rivastigmine tartrate... 24

rivastigmine... 24

rizatriptan... 28

ROCKLATAN... 97

roflumilast... 100

romidepsin... 38

ropinirole... 43

ropivacaine (pf)... 13

rosuvastatin... 62

ROTARIX... 89

ROTATEQ VACCINE... 89

roweepra xr... 22

roweepra... 22

ROZLYTREK... 38

RUBRACA... 38

rufinamide... 22

RUKOBIA... 49

RUXIENCE... 38

RYBELSUS... 54	silver sulfadiazine... 67	sorafenib... 39
RYBREVANT... 38	SIMBRINZA... 97	sorine... 62
RYDAPT... 38	simliya (28)... 82	sotalol af... 62
RYLAZE... 38	simpesse... 82	sotalol... 62
RYTARY... 43	simvastatin... 62	SPIRIVA RESPIMAT... 100
RYTELO... 38	sirolimus... 89	SPIRIVA WITH HANDIHALER... 100
S	SIRTURO... 29	spironolacton-hydrochlorothiaz... 62
sajazir... 89	SKYRIZI... 89, 90	spironolactone... 62
SANDIMMUNE... 89	SMOFLIPID... 72	sprintec (28)... 82
SANDOSTATIN LAR DEPOT... 85	sodium bicarbonate... 72	SPRITAM... 22
SANTYL... 67	sodium chloride 0.45 %... 72	SPRYCEL... 39
sapropterin... 74	sodium chloride 0.9 %... 72	SPS (WITH SORBITOL)... 72
SARCLISA... 38	sodium chloride 3 % hypertonic... 72	sronyx... 82
saxagliptin... 54	sodium chloride 5 % hypertonic... 72	SSD... 67
SCSEMBLIX... 38	sodium chloride... 72, 95	stavudine... 49
scopolamine base... 26	sodium oxybate... 101	STELARA... 90
se-natal 19 chewable... 72	sodium phenylbutyrate... 74	STIOLTO RESPIMAT... 100
SECUADO... 46	sodium phosphate... 72	STIVARGA... 39
selegiline hcl... 43	sodium polystyrene sulfonate... 72	STRENSIQ... 74
selenium sulfide... 67	sodium,potassium,mag sulfates... 74	streptomycin... 19
SELZENTRY... 49	solifenacin... 75	STRIBILD... 49
sertraline... 25	SOLQUA 100/33... 54	STRIVERDI RESPIMAT... 100
setlakin... 82	SOLTAMOX... 39	subvenite starter (blue) kit... 22
sharobel... 82	SOLU-MEDROL (PF)... 76	subvenite starter (green) kit... 22
SHINGRIX (PF)... 89	SOLU-MEDROL... 76	subvenite starter (orange) kit... 22
SIGNIFOR... 85	SOMAVERT... 85	subvenite... 22
sildenafil (pulm.hypertension)... 100		sucralfate... 74
silodosin... 75		

SUFLAVE... 74	tadalafil (pulm. hypertension)... 100	tenofovir disoproxil fumarate... 49
sulfacetamide sodium (acne)... 19	tadalafil... 75	TEPMETKO... 39
sulfacetamide sodium... 19, 97	TAFINLAR... 39	terazosin... 62
sulfacetamide-prednisolone... 97	TAGRISSO... 39	terbinafine hcl... 28
sulfadiazine... 19	TALICIA... 74	terconazole... 28
sulfamethoxazole-trimethoprim... 19	TALVEY... 39	teriflunomide... 65
sulfasalazine... 91	TALZENNA... 39	testosterone cypionate... 83
sulindac... 13	tamoxifen... 39	testosterone enanthate... 83
sumatriptan succinate... 28, 29	tamsulosin... 75	testosterone... 83
sumatriptan... 28	tarina fe 1-20 eq (28)... 82	TETANUS,DIPHThERIA TOX PED(PF)... 90
sunitinib malate... 39	tarina fe 1/20 (28)... 82	tetrabenazine... 65
SUNLENCA... 49	tarina 24 fe... 82	TEVIMBRA... 39
SURE COMFORT ALCOHOL PREP PADS... 95	TASIGNA... 39	THALOMID... 39
SURE-PREP ALCOHOL PREP PADS... 95	tasimelteon... 101	theophylline in dextrose 5 %... 100
SUTAB... 74	tazarotene... 68	theophylline... 100
syeda... 82	taztia xt... 62	thioridazine... 46
SYMBICORT... 100	TAZVERIK... 39	thiotepa... 39
SYMPAZAN... 22	TDVAX... 90	thiothixene... 46
SYMTUZA... 49	TECENTRIQ HYBREZA... 39	tiadylt er... 62
SYNJARDY XR... 54	TECENTRIQ... 39	tiagabine... 22
SYNJARDY... 54	TECVAYLI... 39	TIBSOVO... 39
SYNRIBO... 39	TEFLARO... 19	TICOVAC... 90
SYNTHROID... 84	telmisartan... 62	tigecycline... 19
T	telmisartan-amlodipine... 62	tilia fe... 83
TABRECTA... 39	telmisartan-hydrochlorothiazid... 62	timolol maleate... 62, 97
tacrolimus... 67, 90	temazepam... 101	tinidazole... 19
	temsirolimus... 39	TIROSINT-SOL... 84
	TENIVAC (PF)... 90	

TIVDAK... 39	TRECATOR... 29	trifluridine... 98
TIVICAY PD... 49	TRELEGY ELLIPTA... 100	trihexyphenidyl... 43
TIVICAY... 49	TRELSTAR... 85	TRIJARDY XR... 54
tizanidine... 46	TREMFYA PEN... 90	TRIKAFTA... 100
tobramycin in 0.225 % nacl... 19	TREMFYA... 90	trimethoprim... 19
tobramycin sulfate... 19	TRESIBA FLEXTOUCH U-100... 54	trimipramine... 25
tobramycin... 97	TRESIBA FLEXTOUCH U-200... 54	trinatal rx 1... 72
tobramycin-dexamethasone... 97	TRESIBA U-100 INSULIN... 54	TRINTELLIX... 25
tolterodine... 75	tretinoin (antineoplastic)... 40	TRISENOX... 40
topiramate... 22	tretinoin... 68	TRIUMEQ PD... 49
topotecan... 40	tri-estarylla... 83	TRIUMEQ... 49
toremifene... 40	tri-legest fe... 83	trivora (28)... 83
torpenz... 40	tri-linyah... 83	TRIZIVIR... 50
torse mide... 62	tri-lo-estarylla... 83	TRODELVY... 40
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR... 54	tri-lo-marzia... 83	TROGARZO... 50
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN... 54	tri-lo-mili... 83	TROPHAMINE 10 %... 72
TPN ELECTROLYTES... 72	tri-lo-sprintec... 83	trospium... 75
TRADJENTA... 54	tri-mili... 83	TRUE COMFORT ALCOHOL PADS... 95
tramadol... 13	tri-nymyo... 83	TRUE COMFORT PRO ALCOHOL PADS... 95
trandolapril... 62	tri-sprintec (28)... 83	TRULICITY... 54
trandolapril-verapamil... 62	tri-vylibra lo... 83	TRUMENBA... 90
tranexamic acid... 55	tri-vylibra... 83	TRUQAP... 40
tranylcyromine... 25	triamcinolone acetonide... 65, 76	TUKYSA... 40
TRAVASOL 10 %... 72	triamterene-hydrochlorothiazid... 62, 63	tulana... 83
travoprost... 98	triderm... 76	TURALIO... 40
TRAZIMERA... 40	trientine... 72	turqoz (28)... 83
trazodone... 25	trifluoperazine... 46	TWINRIX (PF)... 90

TYBOST... 50	vancomycin-diluent combo no.1... 20	vincasar pfs... 40
TYMLOS... 92	VANFLYTA... 40	vincristine... 40
TYPHIM VI... 90	VAQTA (PF)... 90	vinorelbine... 40
U	varenicline... 14	viorele (28)... 83
UBRELVY... 29	VARIVAX (PF)... 90	VIRACEPT... 50
UDENYCA AUTOINJECTOR... 55	VASCEPA... 63	VIREAD... 50
UDENYCA ONBODY... 55	VAXCHORA VACCINE... 90	virt-nate dha... 72
UDENYCA... 55	VECTIBIX... 40	VITRAKVI... 40
ULTILET ALCOHOL SWAB... 95	velivet triphasic regimen (28)... 83	VIVITROL... 14
UNITHROID... 84	VEMLIDY... 50	VIZIMPRO... 40
UNITUXIN... 40	VENCLEXTA STARTING PACK... 40	VOCABRIA... 50
ursodiol... 74	VENCLEXTA... 40	volnea (28)... 83
V	venlafaxine... 25	VONJO... 41
valacyclovir... 50	VENTOLIN HFA... 100	VORANIGO... 41
VALCHLOR... 40	verapamil... 63	voriconazole... 28
valganciclovir... 50	VERQUOVO... 63	VOSEVI... 50
valproate sodium... 22	VERSACLOZ... 46	VOWST... 74
valproic acid (as sodium salt)... 22	VERZENIO... 40	VRAYLAR... 46
valproic acid... 22	vestura (28)... 83	VUMERITY... 65
valrubicin... 40	vienva... 83	vyfemla (28)... 83
valsartan... 63	vigabatrin... 23	vylibra... 83
valsartan-hydrochlorothiazide... 63	vigadrone... 23	VYLOY... 41
VALSTAR... 40	VIGAFYDE... 23	VYNDAMAX... 74
VALTOCO... 23	vigpoder... 23	VYVGART HYTRULO... 29
vancomycin in dextrose 5 %... 19, 20	VIIBRYD... 25	VYVGART... 29
vancomycin in 0.9 % sodium chl... 19	vilazodone... 25	VYXEOS... 41
vancomycin... 19	vinblastine... 40	VYZULTA... 98

W

warfarin... 55		zoledronic acid... 92
water for irrigation, sterile... 95		zoledronic acid-mannitol-water... 92
WEBCOL... 95		ZOLINZA... 41
WELIREG... 75		zolpidem... 101
wera (28)... 83		ZONISADE... 23
wesnatal dha complete... 72		zonisamide... 23
wesnate dha... 72		zovia 1-35 (28)... 84
westab plus... 72		ZTALMY... 23
wixela inhub... 101		ZUBSOLV... 14
wymzya fe... 83		zumandimine (28)... 84
	X	ZURZUVAE... 26
XALKORI... 41		ZYDELIG... 41
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START... 56		ZYKADIA... 41
XARELTO... 56		ZYNLONTA... 41
XATMEP... 90		ZYNYZ... 41
XCOPRI MAINTENANCE PACK... 23		ZYPITAMAG... 63
XCOPRI TITRATION PACK... 23		ZYPREXA RELPREVV... 46
XCOPRI... 23		
XDEMZY... 95		
XGEVA... 92		
XIFAXAN... 74		
XIGDUO XR... 54		
XOLAIR... 90		
XOSPATA... 41		
XPOVIO... 41		
XTANDI... 41		
xulane... 83		
	Y	
	YERVOY... 41	
	YF-VAX (PF)... 90	
	YONDELIS... 41	
	Z	
	zafemy... 83	
	zafirlukast... 101	
	zaleplon... 101	
	ZALTRAP... 41	
	ZANOSAR... 41	
	zarah... 84	
	ZARXIO... 56	
	ZEGALOGUE AUTOINJECTOR... 54	
	ZEGALOGUE SYRINGE... 54	
	ZEJULA... 41	
	ZELBORAF... 41	
	ZEMAIRA... 75	
	zenatane... 68	
	ZENPEP... 75	
	ZEPZELCA... 41	
	ZEVALIN (Y-90)... 95	
	zidovudine... 50	
	ziprasidone hcl... 46	
	ziprasidone mesylate... 46	
	ZIRABEV... 41	
	ZIRGAN... 50	
	zoledronic ac-mannitol-0.9nacl... 92	

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-877-320-1235 (TTY: 711). Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-877-320-1235 (TTY: 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-877-320-1235 (听障专线：711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-877-320-1235 (聽障專線：711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggagamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-877-320-1235 (TTY: 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-877-320-1235 (TTY: 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-877-320-1235 (TTY: 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-877-320-1235 (TTY: 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-877-320-1235 (TTY: 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-877-320-1235 (TTY: 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بخططنا الصحية أو خطة الأدوية الموصوفة لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-877-320-1235 (TTY: 711). سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-877-320-1235 (TTY: 711) पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-877-320-1235 (TTY: 711). Un nostro incaricato che parla Italiano fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-877-320-1235 (TTY: 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-877-320-1235 (TTY: 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-877-320-1235 (TTY: 711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康保険と処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスをご用意しています。通訳をご用命になるには、1-877-320-1235 (TTY:711) にお電話ください。日本語を話す者が支援いたします。これは無料のサービスです。



해당 처방집은 2024년 11월 20일에 업데이트되었습니다. 최근 정보 또는 기타 질문에 대한 자세한 내용은 1-800-457-4708로 전화하거나(TTY 사용자의 경우 711), 4월 1일부터 9월 30일까지 주 5일 또는 10월 1일부터 3월 31일까지 주 7일간 오전 8시부터 오후 8시까지 Humana에 문의하십시오. 업무 시간 이후, 주말 및 공휴일에는 당사의 자동 전화 시스템이 응답합니다. 저희 웹사이트는 주 7일 하루 24시간 **Humana.com**을 방문하여 이용할 수 있습니다.

H0028-031, 032, 033, 034, 036, 044, 045, 078, 079; H1036-222; H1951-032, 041, 056, 057; H2875-004; H4461-022, 038; H5619-038, 093, 155, 165, 166, 167, 168; H6622-008, 048, 079; H8908-005, 007

Humana®

Humana.com