2027

# 처방약 안내서

## Humana 처방집

보장 약품 목록 또는 "약품 목록"

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

Humana Gold Plus SNP-DE(HMO D-SNP)
Humana Gold Plus SNP-DE(HMO-POS D-SNP)
Humana Dual Select(HMO D-SNP)
Humana Dual QMB Only(HMO D-SNP)
Humana Dual QMB Only(HMO-POS D-SNP)
Humana Dual Select(HMO-POS D-SNP)
Humana Community HMO SNP-DE(HMO D-SNP)

처방집 27366

해당 처방집은 2026년 9월 14일에 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 Humana 고객지원팀에 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.

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

Humana®

# Humana에서 환영합니다!

**기존 가입자 참고 사항:** 이 처방집은 지난해부터 변경되었습니다. 귀하가 복용 중인 약이 여전히 보장되는지 이 문서에서 확인해 주십시오. 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 2027년 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 Humana 는 처방집에 나열된 약품을 보장합니다. 의약품을 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 분담 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**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 낮은 비용 분담 계층에 있고 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 다른 비용 분담 계층이나 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 약품 유형 중 일부는 처음 보시는 것일 수 있습니다. 자세한 내용은 아래의 "기존 생물학적 제제란 무엇이며 바이오시밀러와는 어떻게 관련됩니까?" 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 분담 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 추가하거나 약품을 높은 비용 분담 계층으로 할 경우, 변경 사항이 적용되기 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 치료법 제한이 약품에 추가되거나 더 제한적으로 변경된 경우
- 약품이 더 높은 비용 분담 계층으로 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 합니까?"라는 제목의 섹션에서도 정보를 찾을 수 있습니다.

**현재 약품을 복용 중인 경우에는 영향을 미치지 않는 변경 사항입니다.** 일반적으로 연초에 적용된 당사의 처방집에 대한 약품을 복용하는 경우 위에서 설명한 것을 제외하고 보장 연도 동안 약품의 적용을 중단하거나 축소하지 않습니다. 이는 이들 약품이 동일한 비용 분담으로 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 2027년 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.

**<u>의학적 질환</u>**
처방집은 11페이지부터 시작합니다. 이 처방집의 약품은 해당 약품이 치료에 사용되는 의학적 질환의 종류에 따라 카테고리로 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).

**<u>알파벳순 나열</u>**
어떤 카테고리를 살펴볼지에 대해 확신이 없으면 92페이지에 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.

처방 약은 다섯 계층으로 분류됩니다.
Humana는 브랜드 의약품과 복제약을 모두 보장합니다. 복제약은 브랜드 의약품과 동일한 활성 성분을 갖는 것으로 FDA의 승인을 받았습니다. 복제약은 일반적으로 브랜드 의약품보다 비용이 적게 듭니다.
- **계층 1 - 우선 복제약:** 이 플랜에서 가장 낮은 비용 분담으로 제공되는 복제약 또는 브랜드 약
- **계층 2 - 복제약:** 계층 1 우선 복제약보다 더 높은 비용으로 플랜이 제공하는 복제약 또는 브랜드 약
- **계층 3 - 우선 브랜드 약:** 계층 4 비우선 약보다 더 낮은 비용으로 플랜이 제공하는 복제약 또는 브랜드 약
- **계층 4 - 비우선 약:** 계층 3 우선 브랜드 약보다 더 높은 비용으로 플랜이 제공하는 복제약 또는 브랜드 약
- **계층 5 - 특수 계층:** 일부 주사제 또는 기타 고가 약품

**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 어떤 관련이 있나요?**
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 부가 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 요구사항 및 제한에는 다음을 포함할 수 있습니다.
- **사전 승인(PA):** Humana는 특정 약품에 대해 사전 승인을 받을 것을 귀하에게 요구합니다. 이것은 처방전을 조제하기 전에 특정 기준에 기반하여 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 횟수나 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 약물이나 수량 제한을 벗어나는 약물의 경우, 의료 제공자는 **1-877-486-2621**로 귀하의 질환과 필요성에 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**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 하나요?**
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 받으면 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.

**조제 약물이란 무엇인가요?**
조제 약물은 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 의약품을 생성합니다. 일부 조제 약물은 파트 D에 적용받을 수 있지만, 대부분의 조제 약물은 귀하의 플랜에 따라 처방집에 없는 약(보장되지 않음)입니다. 조제 약물을 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.

- **처방집 예외:** 처방집에 없는 약품도 보장해달라고 당사에 요청할 수 있습니다. 승인이 난다면, 이 약품은 사전에 정해진 비용 분담 수준에서 적용될 것이고, 더 낮은 비용 분담 수준에서 저희에게 약을 제공해 달라고 요청할 수는 없을 것입니다.

- **이용도 제한 예외:** 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.

- **계층 예외:** 약품이 특수 계층에 있는 것을 제외하고 처방집 내 약품을 더 낮은 비용 분담 수준으로 보장해 달라고 당사에 요청할 수 있습니다. 요청이 승인될 경우, 귀하가 부담해야 할 약품 비용을 낮춰줄 것입니다.

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

처방집, 단계 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 신속(빠른) 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 있나요?**
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 약국에서 약을 조제할 수 있습니다. CenterWell Pharmacy – Humana의 우편 배달 약국이 하나의 옵션입니다. CenterWell Pharmacy는 다수의 Humana MAPD 및 처방약 플랜(PDP)의 우선 비용 분담 우편 주문 약국입니다. 귀하는 본인에게 가장 편리한 장소로 귀하의 장기복용약, 특수의약품 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**)로 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 연중무휴 24시간 문의하실 수 있습니다. **TTY** 사용자는 **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, 92페이지에서 시작하는 색인으로 이동하십시오.

**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** - 제한적 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 권하는 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 분담에 대한 자세한 내용은 보장 범위 증명서를 참조하십시오.
**PDS** – 선호하는 당뇨병 용품: BD/Embecta 및 HTL-Droplet 제품은 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 제공자가 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) SOLUTION* DL | 3 | QL(30일당 2700) |
| *acetaminophen-codeine 120-12 mg/5 ml, 300 mg-30 mg /12.5 ml SOLUTION* DL | 4 | QL(30일당 2700) |
| *acetaminophen-codeine 300-15 mg TABLET* DL | 3 | QL(30일당 390) |
| *acetaminophen-codeine 300-30 mg TABLET* DL | 3 | QL(30일당 360) |
| *acetaminophen-codeine 300-60 mg TABLET* DL | 4 | QL(30일당 180) |
| *buprenorphine 10 mcg/hour, 15 mcg/hour, 20 mcg/hour, 5 mcg/hour, 7.5 mcg/hour PATCH, WEEKLY* DL | 4 | PA,QL(28일당 4) |
| *celecoxib 100 mg, 200 mg CAPSULE* MO | 2 | |
| *celecoxib 400 mg, 50 mg CAPSULE* MO | 2 | |
| *diclofenac potassium 50 mg TABLET* MO | 2 | |
| *diclofenac sodium 1.5 % DROPS* MO | 4 | QL(30일당 300) |
| *diclofenac sodium 100 mg TABLET, ER 24 HR.* MO | 2 | |
| *diclofenac sodium 25 mg TABLET, DR/EC* MO | 3 | |
| *diclofenac sodium 50 mg TABLET, DR/EC* MO | 2 | |
| *diclofenac sodium 75 mg TABLET, DR/EC* MO | 2 | |
| ENDOCET 10-325 MG TABLET DL | 4 | QL(30일당 360) |
| ENDOCET 2.5-325 MG, 5-325 MG, 7.5-325 MG TABLET DL | 3 | QL(30일당 360) |
| *etodolac 200 mg, 300 mg CAPSULE* MO | 3 | |
| *etodolac 400 mg, 500 mg TABLET* MO | 3 | |
| *etodolac 400 mg, 500 mg, 600 mg TABLET, ER 24 HR.* MO | 4 | |
| *fentanyl 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr PATCH. 72 HR.* DL | 4 | QL(30일당 20) |
| *flurbiprofen 100 mg TABLET* MO | 2 | |
| *hydrocodone-acetaminophen 10-325 mg TABLET* DL | 4 | QL(30일당 360) |
| *hydrocodone-acetaminophen 10-325 mg/15 ml, 10-325 mg/15 ml(15 ml) SOLUTION* DL | 4 | QL(30일당 2700) |
| *hydrocodone-acetaminophen 2.5-325 mg TABLET* DL | 3 | QL(30일당 360) |
| *hydrocodone-acetaminophen 5-325 mg, 7.5-325 mg TABLET* DL | 3 | QL(30일당 360) |
| *hydrocodone-acetaminophen 7.5-325 mg/15 ml SOLUTION* DL | 4 | QL(30일당 5520) |
| *hydrocodone-ibuprofen 7.5-200 mg TABLET* DL | 4 | QL(30일당 150) |
| *hydromorphone 2 mg, 4 mg TABLET* DL | 3 | QL(30일당 360) |
| *hydromorphone 2 mg/ml SOLUTION* DL | 4 | BvsD,QL(30일당 360) |
| *hydromorphone 8 mg TABLET* DL | 3 | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *hydromorphone (pf) 2 mg/ml SOLUTION* DL | 4 | BvsD |
| *ibu 400 mg, 600 mg, 800 mg TABLET* MO | 1 | |
| *ibuprofen 100 mg/5 ml SUSPENSION* MO | 2 | |
| *ibuprofen 400 mg TABLET* MO | 1 | |
| *ibuprofen 600 mg, 800 mg TABLET* MO | 1 | |
| *indomethacin 25 mg, 50 mg CAPSULE* MO | 2 | |
| *indomethacin 75 mg CAPSULE, ER* MO | 2 | |
| *ketorolac 10 mg TABLET* MO | 2 | 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 | 3 | QL(30일당 240) |
| *methadone 10 mg/5 ml SOLUTION* DL | 3 | QL(30일당 1800) |
| *methadone 10 mg/ml CONCENTRATE* DL | 3 | QL(30일당 360) |
| *methadone 10 mg/ml SOLUTION* DL | 3 | QL(30일당 360) |
| *methadone 5 mg TABLET* DL | 3 | QL(30일당 480) |
| *methadone 5 mg/5 ml SOLUTION* DL | 3 | QL(30일당 3600) |
| *methadone intensol 10 mg/ml CONCENTRATE* DL | 3 | QL(30일당 360) |
| *morphine 10 mg/5 ml (2 mg/ml) SOLUTION* DL | 3 | QL(30일당 2700) |
| *morphine 100 mg TABLET ER* DL | 4 | QL(30일당 180) |
| *morphine 15 mg, 30 mg TABLET* DL | 4 | QL(30일당 180) |
| *morphine 15 mg, 30 mg, 60 mg TABLET ER* DL | 3 | QL(30일당 120) |
| *morphine 20 mg/5 ml (4 mg/ml) SOLUTION* DL | 3 | QL(30일당 1350) |
| *morphine 200 mg TABLET ER* DL | 4 | QL(30일당 90) |
| *morphine concentrate 100 mg/5 ml (20 mg/ml) SOLUTION* DL | 3 | 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 | 3 | |
| *naproxen 500 mg TABLET* MO | 1 | |
| *naproxen sodium 275 mg, 550 mg TABLET* MO | 4 | |
| *oxycodone 10 mg, 5 mg TABLET* DL | 3 | QL(30일당 360) |
| *oxycodone 15 mg TABLET* DL | 3 | QL(30일당 360) |
| *oxycodone 20 mg, 30 mg TABLET* DL | 4 | QL(30일당 360) |
| *oxycodone 20 mg/ml CONCENTRATE* DL | 4 | QL(30일당 270) |
| *oxycodone 5 mg/5 ml SOLUTION* DL | 4 | QL(30일당 5400) |

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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *oxycodone-acetaminophen 10-325 mg TABLET* DL | 4 | QL(30일당 360) |
| *oxycodone-acetaminophen 2.5-325 mg TABLET* DL | 3 | QL(30일당 360) |
| *oxycodone-acetaminophen 5-325 mg, 7.5-325 mg TABLET* DL | 3 | QL(30일당 360) |
| *piroxicam 10 mg, 20 mg CAPSULE* MO | 3 | |
| *sulindac 150 mg, 200 mg TABLET* MO | 2 | |
| *tramadol 100 mg, 200 mg, 300 mg TABLET, ER 24 HR.* DL | 2 | PA,QL(30일당 30) |
| *tramadol 100 mg, 200 mg, 300 mg TABLET, ER 24 HR., MULTIPHASE* DL | 2 | PA,QL(30일당 30) |
| *tramadol 50 mg TABLET* DL | 2 | 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 | 4 | QL(30일당 90) |
| *lidocaine 5 % OINTMENT* MO | 4 | |
| *lidocaine hcl 2 % JELLY IN APPLICATOR* MO | 3 | |
| *lidocaine hcl 2 % SOLUTION* MO | 2 | |
| *lidocaine-epinephrine 0.5 %-1:200,000, 1 %-1:100,000, 2 %-1:100,000 SOLUTION* MO | 2 | |
| *lidocaine-prilocaine 2.5-2.5 % CREAM* MO | 4 | |
| *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 | 4 | |
| **중독/약물 남용 치료제** | | |
| *acamprosate 333 mg TABLET, DR/EC* MO | 4 | |
| *buprenorphine hcl 2 mg, 8 mg SUBLINGUAL TABLET* MO | 2 | QL(30일당 120) |
| *buprenorphine-naloxone 12-3 mg, 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg FILM* MO | 4 | |
| *buprenorphine-naloxone 2-0.5 mg, 8-2 mg SUBLINGUAL TABLET* MO | 2 | |
| *bupropion hcl (smoking deter) 150 mg TABLET, ER 12 HR.* MO | 2 | QL(30일당 90) |
| *disulfiram 250 mg, 500 mg TABLET* MO | 3 | |
| KLOXXADO 8 MG/ACTUATION SPRAY, NON-AEROSOL MO | 4 | |
| *naloxone 0.4 mg/ml SOLUTION* MO | 1 | |
| *naloxone 0.4 mg/ml, 1 mg/ml SYRINGE* MO | 1 | |
| *naltrexone 50 mg TABLET* MO | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| NICOTROL NS 10 MG/ML SPRAY, NON-AEROSOL MO | 4 | |
| REXTOVY 4 MG/ACTUATION SPRAY, NON-AEROSOL MO | 3 | |
| *varenicline tartrate 0.5 mg (11)-1 mg (42) TABLET, DOSE PACK* MO | 3 | QL(28일당 53) |
| *varenicline tartrate 0.5 mg, 1 mg TABLET* MO | 3 | QL(28일당 56) |
| VIVITROL 380 MG SUSPENSION, ER, RECON DL | 5 | QL(28일당 1) |
| ZUBSOLV 0.7-0.18 MG, 1.4-0.36 MG, 11.4-2.9 MG, 2.9-0.71 MG, 5.7-1.4 MG, 8.6-2.1 MG SUBLINGUAL TABLET MO | 3 | |
| ZURNAI 1.5 MG/0.5 ML AUTO-INJECTOR MO | 3 | |
| **항균제** | | |
| *acetic acid 2 % SOLUTION* MO | 2 | |
| *amikacin 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml SOLUTION* MO | 4 | |
| *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, 400-57 mg/5 ml SUSPENSION FOR RECONSTITUTION* MO | 2 | |
| *amoxicillin-pot clavulanate 250-125 mg, 500-125 mg TABLET* MO | 2 | |
| *amoxicillin-pot clavulanate 250-62.5 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml SUSPENSION FOR RECONSTITUTION* MO | 3 | |
| *amoxicillin-pot clavulanate 875-125 mg TABLET* MO | 2 | |
| *ampicillin 500 mg CAPSULE* MO | 2 | |
| *ampicillin sodium 1 gram, 10 gram, 125 mg, 2 gram, 250 mg, 500 mg RECON SOLUTION* MO | 4 | |
| *ampicillin-sulbactam 1.5 gram, 15 gram, 3 gram RECON SOLUTION* MO | 4 | |
| ARIKAYCE 590 MG/8.4 ML SUSPENSION FOR NEBULIZATION DL | 5 | PA,QL(28일당 235.2) |
| *azithromycin 1 gram PACKET* MO | 3 | |
| *azithromycin 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml SUSPENSION FOR RECONSTITUTION* MO | 3 | |
| *azithromycin 250 mg TABLET* MO | 2 | |
| *azithromycin 500 mg RECON SOLUTION* MO | 2 | |
| *azithromycin 500 mg, 600 mg TABLET* MO | 2 | |
| *aztreonam 1 gram, 2 gram RECON SOLUTION* MO | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *bacitracin 50,000 unit RECON SOLUTION* MO | 2 | |
| BICILLIN C-R 1,200,000 UNIT/2 ML(600K/600K), 1,200,000 UNIT/2 ML(900K/300K) SYRINGE MO | 4 | |
| BICILLIN L-A 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML SYRINGE MO | 4 | |
| *cefaclor 250 mg, 500 mg CAPSULE* MO | 3 | |
| *cefadroxil 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml SUSPENSION FOR RECONSTITUTION* MO | 3 | |
| *cefadroxil 500 mg CAPSULE* MO | 2 | |
| *cefazolin 1 gram, 10 gram, 2 gram, 3 gram, 500 mg RECON SOLUTION* MO | 3 | |
| CEFAZOLIN 2 GRAM, 3 GRAM RECON SOLUTION MO | 3 | |
| *cefazolin in dextrose (iso-os) 1 gram/50 ml, 2 gram/100 ml, 2 gram/50 ml, 3 gram/50 ml PIGGYBACK* MO | 4 | |
| CEFAZOLIN IN DEXTROSE (ISO-OS) 3 GRAM/150 ML PIGGYBACK MO | 4 | |
| *cefdinir 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml SUSPENSION FOR RECONSTITUTION* MO | 3 | |
| *cefdinir 300 mg CAPSULE* MO | 2 | |
| *cefepime 1 gram, 2 gram RECON SOLUTION* MO | 4 | |
| *cefepime in dextrose 5 % 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml PIGGYBACK* MO | 4 | |
| *cefepime in dextrose,iso-osm 1 gram/50 ml, 2 gram/100 ml PIGGYBACK* MO | 4 | |
| *cefixime 400 mg CAPSULE* MO | 4 | |
| *cefixime 400 mg TABLET* MO | 4 | |
| *cefotetan 1 gram, 2 gram RECON SOLUTION* MO | 4 | |
| *cefoxitin 1 gram, 10 gram, 2 gram RECON SOLUTION* MO | 4 | |
| *cefoxitin in dextrose, iso-osm 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml PIGGYBACK* MO | 4 | |
| *cefpodoxime 100 mg, 200 mg TABLET* MO | 3 | |
| *cefprozil 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml SUSPENSION FOR RECONSTITUTION* MO | 3 | |
| *cefprozil 250 mg, 500 mg TABLET* MO | 3 | |
| *ceftaroline fosamil 400 mg, 600 mg RECON SOLUTION* DL | 5 | |
| *ceftazidime 1 gram, 2 gram, 6 gram RECON SOLUTION* MO | 4 | |
| *ceftriaxone 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg RECON SOLUTION* MO | 3 | |
| *ceftriaxone in dextrose,iso-os 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml PIGGYBACK* MO | 3 | |
| *cefuroxime axetil 250 mg, 500 mg TABLET* MO | 3 | |
| *cefuroxime sodium 1.5 gram, 7.5 gram, 750 mg RECON SOLUTION* MO | 3 | |
| *cephalexin 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml SUSPENSION FOR RECONSTITUTION* MO | 2 | |
| *cephalexin 250 mg CAPSULE* MO | 2 | |
| *cephalexin 500 mg CAPSULE* MO | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *ciprofloxacin hcl 100 mg TABLET* MO | 4 | |
| *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 | 2 | |
| *clarithromycin 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml SUSPENSION FOR RECONSTITUTION* MO | 4 | |
| *clarithromycin 250 mg, 500 mg TABLET* MO | 3 | |
| *clarithromycin 500 mg TABLET, ER 24 HR.* MO | 3 | |
| *clindamycin hcl 150 mg, 300 mg, 75 mg CAPSULE* MO | 2 | |
| *clindamycin in 0.9 % sod chlor 300 mg/50 ml, 600 mg/50 ml, 900 mg/50 ml PIGGYBACK* MO | 4 | |
| *clindamycin in 5 % dextrose 300 mg/50 ml, 600 mg/50 ml, 900 mg/50 ml PIGGYBACK* MO | 4 | |
| *clindamycin palmitate hcl 75 mg/5 ml RECON SOLUTION* MO | 4 | |
| *clindamycin pediatric 75 mg/5 ml RECON SOLUTION* MO | 4 | |
| *clindamycin phosphate 150 mg/ml SOLUTION* MO | 4 | |
| *clindamycin phosphate 2 % CREAM* MO | 4 | |
| *colistin (colistimethate na) 150 mg RECON SOLUTION* MO | 4 | |
| *daptomycin 350 mg RECON SOLUTION* MO | 4 | |
| *daptomycin 500 mg RECON SOLUTION* DL | 4 | |
| *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 | 4 | |
| *dicloxacillin 250 mg, 500 mg CAPSULE* MO | 2 | |
| *doxy-100 100 mg RECON SOLUTION* MO | 4 | |
| *doxycycline hyclate 100 mg CAPSULE* MO | 3 | |
| *doxycycline hyclate 100 mg TABLET* MO | 3 | |
| *doxycycline hyclate 20 mg TABLET* MO | 3 | |
| *doxycycline hyclate 50 mg CAPSULE* MO | 3 | |
| *doxycycline monohydrate 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg TABLET* MO | 3 | |
| *doxycycline monohydrate 100 mg, 50 mg CAPSULE* MO | 2 | |
| *doxycycline monohydrate 25 mg/5 ml SUSPENSION FOR RECONSTITUTION* MO | 4 | |
| *ertapenem 1 gram RECON SOLUTION* MO | 4 | |
| ERYTHROCIN 500 MG RECON SOLUTION MO | 4 | |
| *erythromycin 250 mg CAPSULE, DR/EC* MO | 4 | |
| *erythromycin 250 mg, 333 mg, 500 mg TABLET, DR/EC* MO | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *erythromycin 250 mg, 500 mg TABLET* MO | 4 | |
| *erythromycin lactobionate 500 mg RECON SOLUTION* DL | 5 | |
| *fidaxomicin 200 mg TABLET* DL | 5 | |
| *fosfomycin tromethamine 3 gram PACKET* MO | 4 | |
| *gentamicin 0.1 % CREAM* MO | 4 | |
| *gentamicin 0.1 % OINTMENT* MO | 4 | |
| *gentamicin 40 mg/ml SOLUTION* MO | 2 | |
| *gentamicin in nacl (iso-osm) 100 mg/100 ml, 100 mg/50 ml, 120 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/100 ml, 80 mg/50 ml PIGGYBACK* MO | 2 | |
| *gentamicin sulfate (ped) (pf) 20 mg/2 ml SOLUTION* MO | 2 | |
| *imipenem-cilastatin 250 mg, 500 mg RECON SOLUTION* MO | 3 | |
| *levofloxacin 25 mg/ml, 250 mg/10 ml SOLUTION* MO | 4 | |
| *levofloxacin 250 mg, 750 mg TABLET* MO | 2 | |
| *levofloxacin 500 mg TABLET* MO | 2 | |
| *levofloxacin in d5w 250 mg/50 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml PIGGYBACK* MO | 3 | |
| *linezolid 100 mg/5 ml SUSPENSION FOR RECONSTITUTION* DL | 5 | QL(30일당 1800) |
| *linezolid 600 mg TABLET* MO | 4 | QL(30일당 60) |
| *linezolid in dextrose 5% 600 mg/300 ml PIGGYBACK* MO | 4 | |
| *linezolid-0.9% sodium chloride 600 mg/300 ml PARENTERAL SOLUTION* MO | 4 | |
| *meropenem 1 gram, 500 mg RECON SOLUTION* MO | 3 | |
| *meropenem-0.9% sodium chloride 1 gram/50 ml, 500 mg/50 ml PIGGYBACK* MO | 4 | |
| *methenamine hippurate 1 gram TABLET* MO | 3 | |
| *metronidazole 0.75 % (37.5mg/5 gram) GEL* MO | 3 | |
| *metronidazole 0.75 % CREAM* MO | 3 | |
| *metronidazole 0.75 % LOTION* MO | 4 | |
| *metronidazole 0.75 %, 1 % GEL* MO | 4 | |
| *metronidazole 1 % GEL WITH PUMP* MO | 4 | |
| *metronidazole 250 mg, 500 mg TABLET* MO | 2 | |
| *metronidazole in nacl (iso-os) 500 mg/100 ml PIGGYBACK* MO | 2 | |
| *minocycline 100 mg, 50 mg, 75 mg CAPSULE* MO | 2 | |
| *mondoxyne nl 100 mg CAPSULE* MO | 2 | |
| *moxifloxacin 400 mg TABLET* MO | 3 | |
| *moxifloxacin-sod.chloride(iso) 400 mg/250 ml PIGGYBACK* MO | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *nafcillin 1 gram, 10 gram, 2 gram RECON SOLUTION* MO | 4 | |
| *nafcillin in dextrose iso-osm 2 gram/100 ml PIGGYBACK* MO | 4 | |
| *neomycin 500 mg TABLET* MO | 3 | |
| *nitrofurantoin macrocrystal 100 mg, 50 mg CAPSULE* MO | 4 | |
| *nitrofurantoin monohyd/m-cryst 100 mg CAPSULE* MO | 3 | |
| *ofloxacin 300 mg, 400 mg TABLET* MO | 4 | |
| *oxacillin 1 gram, 10 gram, 2 gram RECON SOLUTION* MO | 4 | |
| *oxacillin in dextrose(iso-osm) 2 gram/50 ml PIGGYBACK* MO | 4 | |
| *penicillin g pot in dextrose 2 million unit/50 ml, 3 million unit/50 ml PIGGYBACK* MO | 4 | |
| *penicillin g potassium 20 million unit, 5 million unit RECON SOLUTION* MO | 4 | |
| *penicillin g sodium 5 million unit RECON SOLUTION* MO | 4 | |
| *penicillin v potassium 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml RECON SOLUTION* MO | 2 | |
| *penicillin v potassium 250 mg, 500 mg TABLET* MO | 2 | |
| *piperacillin-tazobactam 13.5 gram, 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram RECON SOLUTION* MO | 4 | |
| *polymyxin b sulfate 500,000 unit RECON SOLUTION* MO | 3 | |
| PRIMSOL 50 MG/5 ML SOLUTION MO | 4 | |
| *streptomycin 1 gram RECON SOLUTION* DL | 5 | |
| *sulfacetamide sodium 10 % OINTMENT* MO | 3 | |
| *sulfacetamide sodium (acne) 10 % SUSPENSION* MO | 4 | QL(30일당 118) |
| *sulfadiazine 500 mg TABLET* MO | 4 | |
| *sulfamethoxazole-trimethoprim 200-40 mg/5 ml SUSPENSION* MO | 4 | |
| *sulfamethoxazole-trimethoprim 400-80 mg TABLET* MO | 1 | |
| *sulfamethoxazole-trimethoprim 400-80 mg/5 ml SOLUTION* MO | 4 | |
| *sulfamethoxazole-trimethoprim 800-160 mg TABLET* MO | 1 | |
| TEFLARO 400 MG, 600 MG RECON SOLUTION DL | 5 | |
| *tetracycline 250 mg, 500 mg CAPSULE* MO | 4 | |
| *tigecycline 50 mg RECON SOLUTION* MO | 4 | |
| *tinidazole 250 mg, 500 mg TABLET* MO | 3 | |
| *tobramycin in 0.225 % nacl 300 mg/5 ml SOLUTION FOR NEBULIZATION* MO | 4 | BvsD |
| *tobramycin sulfate 10 mg/ml, 40 mg/ml SOLUTION* MO | 2 | |
| *trimethoprim 100 mg TABLET* MO | 2 | |
| *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 | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *vancomycin 125 mg CAPSULE* MO | 4 | QL(30일당 120) |
| *vancomycin 250 mg CAPSULE* MO | 4 | QL(30일당 240) |
| *vancomycin in 0.9 % sodium chl 1 gram/200 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml PIGGYBACK* MO | 4 | |
| *vancomycin in dextrose 5 % 1 gram/200 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml PIGGYBACK* MO | 4 | |
| VANCOMYCIN IN DEXTROSE 5 % 1.25 GRAM/250 ML, 1.5 GRAM/300 ML PIGGYBACK MO | 4 | |
| *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 | 4 | |
| **항경련제** | | |
| *brivaracetam 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg TABLET* DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| *brivaracetam 10 mg/ml SOLUTION* MO | 4 | PA,QL(30일당 600) |
| *brivaracetam 50 mg/5 ml SOLUTION* MO | 4 | PA |
| BRIVIACT 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| BRIVIACT 10 MG/ML SOLUTION DL | 5 | PA,QL(30일당 600) |
| *carbamazepine 100 mg, 200 mg CHEWABLE TABLET* MO | 3 | |
| *carbamazepine 100 mg, 200 mg, 300 mg CAPSULE ER MULTIPHASE 12 HR.* MO | 4 | |
| *carbamazepine 100 mg, 200 mg, 400 mg TABLET, ER 12 HR.* MO | 4 | |
| *carbamazepine 100 mg/5 ml, 100 mg/5 ml (5 ml), 200 mg/10 ml SUSPENSION* MO | 4 | |
| *carbamazepine 200 mg TABLET* MO | 3 | |
| *clobazam 10 mg, 20 mg TABLET* DL | 4 | PA |
| *clobazam 2.5 mg/ml SUSPENSION* DL | 4 | PA |
| DIACOMIT 250 MG, 500 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(30일당 180) |
| DIACOMIT 250 MG, 500 MG POWDER IN PACKET DL | 5 | PA,QL(30일당 180) |
| *diazepam 12.5-15-17.5-20 mg, 2.5 mg, 5-7.5-10 mg KIT* DL | 4 | |
| DILANTIN 30 MG CAPSULE MO | 4 | |
| *divalproex 125 mg CAPSULE, DR SPRINKLE* MO | 3 | |
| *divalproex 125 mg, 250 mg, 500 mg TABLET, DR/EC* MO | 2 | |
| *divalproex 250 mg, 500 mg TABLET, ER 24 HR.* MO | 2 | |
| EPIDIOLEX 100 MG/ML SOLUTION DL | 5 | PA |
| *epitol 200 mg TABLET* MO | 3 | |
| EPRONTIA 25 MG/ML SOLUTION MO | 4 | PA,QL(30일당 480) |
| *eslicarbazepine 200 mg, 400 mg TABLET* DL | 4 | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *eslicarbazepine 600 mg, 800 mg TABLET* DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| *ethosuximide 250 mg CAPSULE* MO | 3 | |
| *ethosuximide 250 mg/5 ml SOLUTION* MO | 3 | |
| *felbamate 400 mg, 600 mg TABLET* MO | 4 | PA |
| *felbamate 600 mg/5 ml SUSPENSION* MO | 4 | PA |
| FINTEPLA 2.2 MG/ML SOLUTION DL,LA | 5 | PA,QL(30일당 360) |
| *fosphenytoin 100 mg pe/2 ml, 500 mg pe/10 ml SOLUTION* MO | 3 | |
| *gabapentin 100 mg, 300 mg, 400 mg CAPSULE* MO | 2 | QL(30일당 270) |
| *gabapentin 250 mg/5 ml, 250 mg/5 ml (5 ml), 300 mg/6 ml (6 ml) SOLUTION* MO | 4 | QL(30일당 2250) |
| *gabapentin 600 mg, 800 mg TABLET* MO | 2 | QL(30일당 180) |
| *lacosamide 10 mg/ml SOLUTION* MO | 4 | QL(30일당 1395) |
| *lacosamide 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg TABLET* MO | 4 | QL(30일당 60) |
| *lacosamide 200 mg/20 ml SOLUTION* DL | 5 | |
| *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 | 4 | |
| *lamotrigine 25 mg (35), 25 mg (42)-100 mg (7), 25 mg (84)-100 mg (14) TABLET, DOSE PACK* MO | 4 | |
| *lamotrigine 25 mg, 5 mg TABLET, CHEWABLE DISPERSIBLE* MO | 2 | |
| *levetiracetam 1,000 mg, 250 mg, 750 mg TABLET* MO | 2 | |
| *levetiracetam 100 mg/ml SOLUTION* MO | 2 | |
| *levetiracetam 250 mg TABLET FOR SUSPENSION* MO | 4 | ST,QL(30일당 360) |
| *levetiracetam 500 mg TABLET* MO | 2 | |
| *levetiracetam 500 mg TABLET FOR SUSPENSION* MO | 4 | ST,QL(30일당 180) |
| *levetiracetam 500 mg TABLET, ER 24 HR.* MO | 3 | QL(30일당 180) |
| *levetiracetam 500 mg/5 ml (5 ml) SOLUTION* MO | 4 | QL(30일당 900) |
| *levetiracetam 750 mg TABLET, ER 24 HR.* MO | 3 | QL(30일당 120) |
| *levetiracetam in nacl (iso-os) 1,000 mg/100 ml, 1,500 mg/100 ml, 500 mg/100 ml PIGGYBACK* MO | 2 | |
| LIBERVANT 10 MG, 12.5 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG FILM DL | 5 | QL(30일당 10) |
| *methsuximide 300 mg CAPSULE* MO | 4 | |
| NAYZILAM 5 MG/SPRAY (0.1 ML) SPRAY, NON-AEROSOL DL | 4 | QL(30일당 10) |
| *oxcarbazepine 150 mg, 300 mg, 600 mg TABLET* MO | 3 | |
| *oxcarbazepine 300 mg/5 ml (60 mg/ml) SUSPENSION* MO | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *perampanel 0.5 mg/ml SUSPENSION* DL | 5 | PA,QL(28일당 680) |
| *perampanel 10 mg, 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg TABLET* MO | 4 | PA,QL(30일당 30) |
| *phenobarbital 100 mg, 16.2 mg, 32.4 mg, 64.8 mg, 97.2 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 90) |
| *phenobarbital 15 mg, 60 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 120) |
| *phenobarbital 20 mg/5 ml (4 mg/ml) ELIXIR* MO | 4 | QL(30일당 1500) |
| *phenobarbital 30 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 300) |
| *phenytoin 125 mg/5 ml SUSPENSION* MO | 2 | |
| *phenytoin 50 mg CHEWABLE TABLET* MO | 2 | |
| *phenytoin sodium 50 mg/ml SOLUTION* MO | 4 | |
| *phenytoin sodium 50 mg/ml SYRINGE* MO | 4 | |
| *phenytoin sodium extended 100 mg, 200 mg, 300 mg CAPSULE* MO | 2 | |
| *primidone 125 mg, 250 mg, 50 mg TABLET* MO | 2 | |
| *roweepra 500 mg TABLET* MO | 2 | |
| *rufinamide 200 mg TABLET* MO | 4 | PA,QL(30일당 480) |
| *rufinamide 40 mg/ml SUSPENSION* MO | 4 | PA,QL(30일당 2760) |
| *rufinamide 400 mg TABLET* MO | 4 | PA,QL(30일당 240) |
| SPRITAM 1,000 MG TABLET FOR SUSPENSION MO | 4 | ST,QL(30일당 90) |
| SPRITAM 250 MG TABLET FOR SUSPENSION MO | 4 | ST,QL(30일당 360) |
| SPRITAM 500 MG TABLET FOR SUSPENSION MO | 4 | ST,QL(30일당 180) |
| SPRITAM 750 MG TABLET FOR SUSPENSION MO | 4 | ST,QL(30일당 120) |
| SUBVENITE 10 MG/ML SUSPENSION MO | 4 | |
| *subvenite 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg TABLET* MO | 1 | |
| *subvenite starter (blue) kit 25 mg (35) TABLET, DOSE PACK* MO | 4 | |
| *subvenite starter (green) kit 25 mg (84)-100 mg (14) TABLET, DOSE PACK* MO | 4 | |
| *subvenite starter (orange) kit 25 mg (42)-100 mg (7) TABLET, DOSE PACK* MO | 4 | |
| SYMPAZAN 10 MG, 20 MG FILM DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| SYMPAZAN 5 MG FILM DL | 4 | PA,QL(30일당 60) |
| *tiagabine 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg TABLET* MO | 4 | |
| *topiramate 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg TABLET* MO | 2 | |
| *topiramate 15 mg, 25 mg, 50 mg CAPSULE, SPRINKLE* MO | 3 | |
| *topiramate 25 mg/ml SOLUTION* MO | 4 | PA,QL(30일당 480) |
| *valproate sodium 500 mg/5 ml (100 mg/ml) SOLUTION* MO | 3 | |
| *valproic acid 250 mg CAPSULE* MO | 2 | |
| *valproic acid (as sodium salt) 250 mg/5 ml, 250 mg/5 ml (5 ml), 500 mg/10 ml (10 ml) SOLUTION* MO | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 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 | 5 | QL(30일당 10) |
| *vigabatrin 500 mg POWDER IN PACKET* DL | 5 | PA,QL(30일당 180) |
| *vigabatrin 500 mg TABLET* DL | 5 | PA,QL(30일당 180) |
| *vigadrone 500 mg POWDER IN PACKET* DL | 5 | PA,QL(30일당 180) |
| *vigadrone 500 mg TABLET* DL | 5 | PA,QL(30일당 180) |
| VIGAFYDE 100 MG/ML SOLUTION DL | 5 | PA,QL(25일당 600) |
| *vigpoder 500 mg POWDER IN PACKET* DL | 5 | PA,QL(30일당 180) |
| XCOPRI 100 MG, 25 MG, 50 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| XCOPRI 150 MG, 200 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| XCOPRI MAINTENANCE PACK 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1) TABLET DL | 5 | PA,QL(28일당 56) |
| XCOPRI TITRATION PACK 12.5 MG (14)-25 MG (14) TABLET, DOSE PACK MO | 4 | PA,QL(28일당 28) |
| XCOPRI TITRATION PACK 150 MG (14)-200 MG (14), 50 MG (14)-100 MG (14) TABLET, DOSE PACK DL | 5 | PA,QL(28일당 28) |
| ZONISADE 100 MG/5 ML SUSPENSION MO | 4 | PA,QL(30일당 900) |
| *zonisamide 100 mg, 25 mg, 50 mg CAPSULE* MO | 2 | |
| ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION DL | 5 | PA,QL(30일당 1080) |
| **치매 예방제** | | |
| *donepezil 10 mg, 5 mg TABLET* MO | 1 | |
| *donepezil 10 mg, 5 mg TABLET, DISINTEGRATING* MO | 1 | |
| *donepezil 23 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 30) |
| *galantamine 12 mg, 4 mg, 8 mg TABLET* MO | 4 | QL(30일당 60) |
| *galantamine 16 mg, 24 mg, 8 mg CAPSULE ER PELLETS 24 HR.* MO | 4 | QL(30일당 30) |
| *galantamine 4 mg/ml SOLUTION* MO | 4 | QL(30일당 200) |
| *memantine 10 mg, 5 mg TABLET* MO | 2 | PA |
| *memantine 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg CAPSULE ER SPRINKLE 24 HR.* MO | 4 | PA,QL(30일당 30) |
| *memantine 2 mg/ml SOLUTION* MO | 4 | PA |
| *memantine 5-10 mg TABLET, DOSE PACK* MO | 2 | PA,QL(30일당 98) |
| *rivastigmine 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour PATCH, 24 HR.* MO | 4 | QL(30일당 30) |
| *rivastigmine tartrate 1.5 mg, 3 mg CAPSULE* MO | 3 | QL(30일당 90) |
| *rivastigmine tartrate 4.5 mg, 6 mg CAPSULE* MO | 3 | QL(30일당 60) |
| **항우울제** | | |
| *amitriptyline 10 mg, 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg TABLET* MO | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *amitriptyline 25 mg TABLET* MO | 4 | |
| *amoxapine 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg TABLET* MO | 3 | |
| AUVELITY 30 MG-105 MG /45 MG-105 MG tablet,IR ER biphasic,dosepack MO | 4 | ST |
| AUVELITY 45-105 MG TABLET, IR/ER, BIPHASIC MO | 4 | ST,QL(30일당 60) |
| *bupropion hcl 100 mg TABLET, SR 12 HR.* MO | 2 | QL(30일당 120) |
| *bupropion hcl 100 mg, 75 mg TABLET* MO | 2 | QL(30일당 180) |
| *bupropion hcl 150 mg TABLET, ER 24 HR.* MO | 2 | QL(30일당 90) |
| *bupropion hcl 150 mg TABLET, SR 12 HR.* MO | 2 | QL(30일당 90) |
| *bupropion hcl 200 mg TABLET, SR 12 HR.* MO | 2 | QL(30일당 60) |
| *bupropion hcl 300 mg TABLET, ER 24 HR.* MO | 2 | QL(30일당 60) |
| *citalopram 10 mg, 20 mg, 40 mg TABLET* MO | 1 | |
| *citalopram 10 mg/5 ml SOLUTION* MO | 3 | |
| *clomipramine 25 mg, 50 mg, 75 mg CAPSULE* MO | 4 | |
| *desipramine 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg TABLET* MO | 3 | |
| *desvenlafaxine succinate 100 mg, 25 mg, 50 mg TABLET, ER 24 HR.* MO | 3 | QL(30일당 30) |
| EMSAM 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR PATCH, 24 HR. DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| *escitalopram oxalate 10 mg, 20 mg, 5 mg TABLET* MO | 1 | |
| *escitalopram oxalate 15 mg CAPSULE* MO | 4 | |
| *escitalopram oxalate 5 mg/5 ml SOLUTION* MO | 4 | QL(30일당 600) |
| EXXUA 18.2 MG (32 TABS) TABLET, ER 24 HR., DOSE PACK DL | 5 | PA |
| EXXUA 18.2 MG, 36.3 MG, 54.5 MG, 72.6 MG TABLET, ER 24 HR. DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| FETZIMA 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG CAPSULE, ER 24 HR. MO | 4 | PA,QL(30일당 30) |
| FETZIMA 20 MG (2)-40 MG (26) CAPSULE, ER 24 HR. MO | 4 | PA,QL(28일당 28) |
| *fluoxetine 10 mg CAPSULE* MO | 1 | QL(30일당 60) |
| *fluoxetine 10 mg TABLET* MO | 2 | QL(30일당 240) |
| *fluoxetine 20 mg CAPSULE* MO | 1 | QL(30일당 120) |
| *fluoxetine 20 mg TABLET* MO | 2 | QL(30일당 120) |
| *fluoxetine 20 mg/5 ml (4 mg/ml) SOLUTION* MO | 3 | |
| *fluoxetine 40 mg CAPSULE* MO | 1 | QL(30일당 90) |
| *fluoxetine 60 mg TABLET* MO | 2 | QL(30일당 30) |
| *fluvoxamine 100 mg, 25 mg, 50 mg TABLET* MO | 2 | QL(30일당 90) |
| *imipramine hcl 10 mg, 25 mg, 50 mg TABLET* MO | 4 | |
| MARPLAN 10 MG TABLET MO | 4 | |
| *mirtazapine 15 mg, 30 mg, 45 mg TABLET, DISINTEGRATING* MO | 4 | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *mirtazapine 15 mg, 30 mg, 7.5 mg TABLET* MO | 2 | |
| *mirtazapine 45 mg TABLET* MO | 2 | |
| *nefazodone 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg TABLET* MO | 4 | |
| *nortriptyline 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg CAPSULE* MO | 4 | |
| *nortriptyline 10 mg/5 ml SOLUTION* MO | 4 | |
| *paroxetine hcl 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg TABLET* MO | 2 | |
| *paroxetine hcl 10 mg/5 ml SUSPENSION* MO | 4 | |
| *paroxetine hcl 12.5 mg, 37.5 mg TABLET, ER 24 HR.* MO | 4 | QL(30일당 60) |
| *paroxetine hcl 25 mg TABLET, ER 24 HR.* MO | 4 | QL(30일당 90) |
| *phenelzine 15 mg TABLET* MO | 3 | |
| *protriptyline 10 mg, 5 mg TABLET* MO | 4 | |
| RALDESY 10 MG/ML SOLUTION MO | 4 | |
| *sertraline 100 mg TABLET* MO | 1 | QL(30일당 60) |
| *sertraline 20 mg/ml CONCENTRATE* MO | 4 | |
| *sertraline 25 mg, 50 mg TABLET* MO | 1 | QL(30일당 90) |
| *tranylcypromine 10 mg TABLET* MO | 4 | |
| *trazodone 100 mg, 150 mg, 50 mg TABLET* MO | 1 | |
| *trazodone 300 mg TABLET* MO | 3 | |
| *trimipramine 100 mg, 25 mg, 50 mg CAPSULE* MO | 4 | |
| TRINTELLIX 10 MG, 20 MG, 5 MG TABLET MO | 4 | ST,QL(30일당 30) |
| *venlafaxine 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg TABLET* MO | 2 | |
| *venlafaxine 150 mg CAPSULE, ER 24 HR.* MO | 2 | QL(30일당 60) |
| *venlafaxine 37.5 mg CAPSULE, ER 24 HR.* MO | 2 | QL(30일당 90) |
| *venlafaxine 75 mg CAPSULE, ER 24 HR.* MO | 2 | QL(30일당 90) |
| *vilazodone 10 mg, 20 mg, 40 mg TABLET* MO | 4 | PA,QL(30일당 30) |
| ZURZUVAE 20 MG, 25 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(365일당 28) |
| ZURZUVAE 30 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(365일당 14) |
| **항구토제** | | |
| *aprepitant 125 mg (1)-80 mg (2) CAPSULE, DOSE PACK* MO | 4 | BvsD |
| *aprepitant 125 mg CAPSULE* | 5 | BvsD,QL(28일당 2) |
| *aprepitant 40 mg CAPSULE* MO | 4 | BvsD,QL(28일당 2) |
| *aprepitant 80 mg CAPSULE* MO | 4 | BvsD,QL(28일당 4) |
| *compro 25 mg SUPPOSITORY* MO | 4 | |
| *dronabinol 10 mg, 2.5 mg, 5 mg CAPSULE* MO | 4 | BvsD,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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *granisetron hcl 1 mg TABLET* MO | 3 | BvsD,QL(28일당 28) |
| *meclizine 12.5 mg TABLET* MO | 2 | |
| *meclizine 25 mg TABLET* MO | 2 | |
| *metoclopramide hcl 10 mg, 5 mg TABLET* MO | 1 | |
| *ondansetron 4 mg, 8 mg TABLET, DISINTEGRATING* MO | 2 | BvsD |
| *ondansetron hcl 2 mg/ml SOLUTION* MO | 4 | |
| *ondansetron hcl 4 mg TABLET* MO | 2 | BvsD |
| *ondansetron hcl 4 mg/5 ml SOLUTION* MO | 4 | BvsD,QL(30일당 450) |
| *ondansetron hcl 8 mg TABLET* MO | 2 | BvsD |
| *ondansetron hcl (pf) 4 mg/2 ml SOLUTION* MO | 4 | |
| *ondansetron hcl (pf) 4 mg/2 ml SYRINGE* MO | 4 | |
| *prochlorperazine 25 mg SUPPOSITORY* MO | 4 | |
| *prochlorperazine edisylate 10 mg/2 ml (5 mg/ml), 5 mg/ml SOLUTION* MO | 4 | |
| *prochlorperazine maleate 10 mg, 5 mg TABLET* MO | 2 | BvsD |
| *promethazine 12.5 mg, 25 mg, 50 mg TABLET* MO | 4 | |
| *scopolamine base 1 mg over 3 days PATCH, 3 DAY* MO | 4 | QL(30일당 10) |
| **항진균제** | | |
| ABELCET 5 MG/ML SUSPENSION MO | 4 | BvsD |
| *amphotericin b 50 mg RECON SOLUTION* MO | 4 | BvsD |
| *amphotericin b liposome 50 mg SUSPENSION FOR RECONSTITUTION* DL | 5 | BvsD |
| *caspofungin 50 mg, 70 mg RECON SOLUTION* MO | 4 | |
| *ciclodan 8 % SOLUTION* MO | 2 | QL(30일당 13.2) |
| *ciclopirox 0.77 % CREAM* MO | 2 | QL(30일당 90) |
| *ciclopirox 0.77 % GEL* MO | 4 | QL(30일당 100) |
| *ciclopirox 0.77 % SUSPENSION* MO | 4 | QL(30일당 60) |
| *ciclopirox 8 % SOLUTION* MO | 2 | QL(30일당 13.2) |
| *clotrimazole 1 % CREAM* MO | 2 | |
| *clotrimazole 1 % SOLUTION* MO | 3 | |
| *clotrimazole 10 mg TROCHE* MO | 2 | |
| *clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % CREAM* MO | 2 | QL(30일당 180) |
| *clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % LOTION* MO | 4 | QL(28일당 90) |
| CRESEMBA 186 MG, 74.5 MG CAPSULE DL | 5 | PA |
| *fluconazole 10 mg/ml, 40 mg/ml SUSPENSION FOR RECONSTITUTION* MO | 3 | |
| *fluconazole 100 mg, 200 mg, 50 mg TABLET* MO | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *fluconazole 150 mg TABLET* MO | 2 | |
| *fluconazole in nacl (iso-osm) 100 mg/50 ml, 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml PIGGYBACK* MO | 3 | |
| *flucytosine 250 mg, 500 mg CAPSULE* DL | 5 | |
| *griseofulvin microsize 125 mg/5 ml SUSPENSION* MO | 4 | |
| *griseofulvin microsize 500 mg TABLET* MO | 4 | |
| *griseofulvin ultramicrosize 125 mg, 250 mg TABLET* MO | 4 | |
| *itraconazole 100 mg CAPSULE* MO | 4 | QL(30일당 120) |
| *ketoconazole 2 % CREAM* MO | 2 | QL(30일당 60) |
| *ketoconazole 2 % SHAMPOO* MO | 2 | QL(30일당 120) |
| *ketoconazole 200 mg TABLET* MO | 4 | |
| *klayesta 100,000 unit/gram POWDER* MO | 4 | |
| *micafungin 100 mg, 50 mg RECON SOLUTION* MO | 4 | |
| MICAFUNGIN IN 0.9 % SODIUM CHL 100 MG/100 ML, 150 MG/150 ML, 50 MG/50 ML PIGGYBACK DL | 5 | |
| *micafungin in 0.9 % sodium chl 150 mg/150 ml PIGGYBACK* DL | 5 | |
| *miconazole-3 200 mg SUPPOSITORY* MO | 3 | |
| *nyamyc 100,000 unit/gram POWDER* MO | 4 | |
| *nystatin 100,000 unit/gram CREAM* MO | 2 | |
| *nystatin 100,000 unit/gram OINTMENT* MO | 2 | |
| *nystatin 100,000 unit/gram POWDER* MO | 4 | |
| *nystatin 100,000 unit/ml SUSPENSION* MO | 2 | |
| *nystatin 500,000 unit TABLET* MO | 3 | |
| *nystatin-triamcinolone 100,000-0.1 unit/g-% CREAM* MO | 4 | |
| *nystatin-triamcinolone 100,000-0.1 unit/gram-% OINTMENT* MO | 4 | |
| *nystop 100,000 unit/gram POWDER* MO | 4 | |
| *posaconazole 100 mg TABLET, DR/EC* MO | 4 | PA |
| *posaconazole 300 mg/16.7 ml SOLUTION* DL | 5 | PA |
| *terbinafine hcl 250 mg TABLET* MO | 1 | |
| *terconazole 0.4 %, 0.8 % CREAM* MO | 2 | |
| *terconazole 80 mg SUPPOSITORY* MO | 4 | |
| *voriconazole 10 mg/ml SOLUTION* MO | 4 | |
| *voriconazole 200 mg RECON SOLUTION* MO | 4 | |
| *voriconazole 200 mg, 50 mg TABLET* MO | 4 | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *voriconazole 200 mg/5 ml (40 mg/ml) SUSPENSION FOR RECONSTITUTION* DL | 5 | QL(30일당 400) |
| *voriconazole-hpbcd 200 mg RECON SOLUTION* MO | 4 | |
| **항통풍제** | | |
| *allopurinol 100 mg, 300 mg TABLET* MO | 1 | |
| *colchicine 0.6 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 120) |
| *febuxostat 40 mg, 80 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 30) |
| *probenecid 500 mg TABLET* MO | 3 | |
| *probenecid-colchicine 500-0.5 mg TABLET* MO | 3 | |
| **항편두통제** | | |
| *dihydroergotamine 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml) SPRAY, NON-AEROSOL* DL | 4 | PA,QL(30일당 8) |
| *eletriptan 20 mg, 40 mg TABLET* MO | 4 | QL(30일당 9) |
| EMGALITY PEN 120 MG/ML PEN INJECTOR MO | 4 | PA,QL(30일당 2) |
| EMGALITY SYRINGE 120 MG/ML SYRINGE MO | 4 | PA,QL(30일당 2) |
| EMGALITY SYRINGE 300 MG/3 ML (100 MG/ML X 3) SYRINGE MO | 4 | PA,QL(30일당 3) |
| *ergotamine-caffeine 1-100 mg TABLET* MO | 3 | QL(28일당 40) |
| *naratriptan 1 mg, 2.5 mg TABLET* MO | 2 | QL(30일당 9) |
| QULIPTA 10 MG, 30 MG, 60 MG TABLET MO | 4 | PA,QL(30일당 30) |
| *rizatriptan 10 mg, 5 mg TABLET* MO | 2 | QL(30일당 12) |
| *rizatriptan 10 mg, 5 mg TABLET, DISINTEGRATING* MO | 3 | QL(30일당 12) |
| *sumatriptan 20 mg/actuation, 5 mg/actuation SPRAY, NON-AEROSOL* MO | 4 | 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 | 4 | QL(30일당 6) |
| *sumatriptan succinate 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml PEN INJECTOR* MO | 4 | QL(30일당 6) |
| *sumatriptan succinate 6 mg/0.5 ml SOLUTION* MO | 4 | QL(30일당 6) |
| UBRELVY 100 MG, 50 MG TABLET MO | 3 | PA,QL(30일당 16) |
| **항근무력증제** | | |
| *pyridostigmine bromide 60 mg TABLET* MO | 3 | |
| **항결핵제** | | |
| *dapsone 100 mg, 25 mg TABLET* MO | 3 | |
| *ethambutol 100 mg, 400 mg TABLET* MO | 3 | |
| *isoniazid 100 mg, 300 mg TABLET* MO | 1 | |
| *isoniazid 100 mg/ml SOLUTION* MO | 1 | |
| *isoniazid 50 mg/5 ml SOLUTION* MO | 4 | |
| PRETOMANID 200 MG TABLET MO | 4 | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| PRIFTIN 150 MG TABLET MO | 4 | |
| *pyrazinamide 500 mg TABLET* MO | 4 | |
| *rifabutin 150 mg CAPSULE* MO | 4 | |
| *rifampin 150 mg, 300 mg CAPSULE* MO | 3 | |
| *rifampin 600 mg RECON SOLUTION* MO | 4 | |
| *rifapentine 150 mg TABLET* MO | 4 | |
| SIRTURO 100 MG, 20 MG TABLET DL | 5 | PA |
| **항종양제** | | |
| *abiraterone 250 mg TABLET* MO | 4 | PA,QL(30일당 120) |
| *abirtega 250 mg TABLET* MO | 4 | PA,QL(30일당 120) |
| AKEEGA 100-500 MG, 50-500 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| ALECENSA 150 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(30일당 240) |
| ALUNBRIG 180 MG, 90 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| ALUNBRIG 30 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 180) |
| ALUNBRIG 90 MG (7)-180 MG (23) TABLET, DOSE PACK DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| *anastrozole 1 mg TABLET* MO | 1 | QL(30일당 30) |
| ANKTIVA 400 MCG/0.4 ML SOLUTION DL | 5 | PA |
| AUGTYRO 160 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| AUGTYRO 40 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(30일당 240) |
| AVMAPKI-FAKZYNJA 0.8-200 MG COMBO PACK DL | 5 | PA,QL(28일당 66) |
| AYVAKIT 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| *azacitidine 100 mg RECON SOLUTION* DL | 5 | PA |
| BALVERSA 3 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 90) |
| BALVERSA 4 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| BALVERSA 5 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| BAVENCIO 20 MG/ML SOLUTION DL | 5 | PA |
| *bexarotene 1 % GEL* DL | 5 | PA,QL(30일당 240) |
| *bexarotene 75 mg CAPSULE* DL | 5 | PA,QL(30일당 300) |
| *bicalutamide 50 mg TABLET* MO | 2 | QL(30일당 30) |
| BORTEZOMIB 1 MG, 2.5 MG RECON SOLUTION MO | 4 | PA |
| *bortezomib 1 mg, 2.5 mg, 3.5 mg RECON SOLUTION* MO | 4 | PA |
| BOSULIF 100 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(30일당 180) |
| BOSULIF 100 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 120) |
| BOSULIF 400 MG, 500 MG TABLET DL | 5 | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| BOSULIF 50 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(30일당 360) |
| *bosutinib 100 mg TABLET* DL | 5 | PA,QL(30일당 120) |
| *bosutinib 400 mg, 500 mg TABLET* DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| BRAFTOVI 75 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(30일당 180) |
| BRUKINSA 160 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 120) |
| BRUKINSA 80 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(30일당 120) |
| CABOMETYX 20 MG, 40 MG, 60 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) 100 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| CAPRELSA 100 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| CAPRELSA 300 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| CAVHANZA 60 MG, 80 MG TABLET, DISINTEGRATING DL | 5 | PA,QL(28일당 112) |
| COMETRIQ 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1) CAPSULE DL | 5 | PA,QL(28일당 56) |
| COMETRIQ 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3) CAPSULE DL | 5 | PA,QL(28일당 112) |
| COMETRIQ 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY) CAPSULE DL | 5 | PA,QL(28일당 84) |
| COPIKTRA 15 MG, 25 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(28일당 56) |
| COTELLIC 20 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(28일당 63) |
| *cyclophosphamide 25 mg, 50 mg CAPSULE* MO | 4 | BvsD |
| *cyclophosphamide 25 mg, 50 mg TABLET* MO | 3 | BvsD |
| CYRAMZA 10 MG/ML SOLUTION DL | 5 | PA |
| DANYELZA 4 MG/ML SOLUTION DL | 5 | PA,QL(28일당 120) |
| DARZALEX 20 MG/ML SOLUTION DL | 5 | PA |
| DARZALEX FASPRO 1,800 MG-30,000 UNIT/15 ML SOLUTION DL | 5 | PA |
| *dasatinib 100 mg, 50 mg, 70 mg, 80 mg TABLET* DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| *dasatinib 140 mg TABLET* DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| *dasatinib 20 mg TABLET* DL | 5 | PA,QL(30일당 90) |
| DAURISMO 100 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| DAURISMO 25 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| *decitabine 50 mg RECON SOLUTION* DL | 5 | PA |
| EMPLICITI 300 MG, 400 MG RECON SOLUTION DL | 5 | PA |
| ENSACOVE 100 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| ENSACOVE 25 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(30일당 270) |
| ERBITUX 100 MG/50 ML, 200 MG/100 ML SOLUTION DL | 5 | PA |
| ERIVEDGE 150 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(28일당 28) |
| ERLEADA 240 MG TABLET DL | 5 | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| ERLEADA 60 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 120) |
| *erlotinib 100 mg TABLET* MO | 3 | PA,QL(30일당 30) |
| *erlotinib 150 mg TABLET* MO | 4 | PA,QL(30일당 30) |
| *erlotinib 25 mg TABLET* MO | 3 | PA,QL(30일당 90) |
| EULEXIN 125 MG CAPSULE DL | 5 | PA |
| EVDI 1 MG/20 ML (0.05 MG/ML) SOLUTION DL | 5 | PA |
| *everolimus (antineoplastic) 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg TABLET* DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| *everolimus (antineoplastic) 2 mg, 3 mg, 5 mg TABLET FOR SUSPENSION* DL | 5 | PA |
| *exemestane 25 mg TABLET* MO | 4 | QL(30일당 60) |
| *fluorouracil 1 gram/20 ml, 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml, 500 mg/10 ml SOLUTION* MO | 3 | BvsD |
| FOTIVDA 0.89 MG, 1.34 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(28일당 21) |
| FRUZAQLA 1 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(28일당 84) |
| FRUZAQLA 5 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(28일당 21) |
| GAVRETO 100 MG CAPSULE DL,LA | 5 | PA,QL(30일당 120) |
| GAZYVA 1,000 MG/40 ML SOLUTION DL | 5 | PA,QL(28일당 120) |
| *gefitinib 250 mg TABLET* DL | 5 | PA |
| GILOTRIF 20 MG, 30 MG, 40 MG TABLET DL,LA | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| GLEOSTINE 10 MG, 40 MG CAPSULE MO | 4 | |
| GLEOSTINE 100 MG CAPSULE DL | 5 | |
| GOMEKLI 1 MG TABLET FOR SUSPENSION DL | 5 | PA |
| GOMEKLI 1 MG, 2 MG CAPSULE DL | 5 | PA |
| HERNEXEOS 60 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 180) |
| *hydroxyurea 500 mg CAPSULE* MO | 2 | |
| HYRNUO 10 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 120) |
| IBRANCE 100 MG, 125 MG, 75 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(28일당 21) |
| IBRANCE 100 MG, 125 MG, 75 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(28일당 21) |
| IBTROZI 200 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(30일당 90) |
| ICLUSIG 10 MG, 30 MG, 45 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| ICLUSIG 15 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| IDHIFA 100 MG, 50 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| *imatinib 100 mg TABLET* MO | 4 | PA,QL(30일당 90) |
| *imatinib 400 mg TABLET* MO | 4 | PA,QL(30일당 60) |
| IMBRUVICA 140 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(30일당 120) |
| IMBRUVICA 140 MG, 280 MG TABLET DL | 5 | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| IMBRUVICA 420 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(28일당 28) |
| IMBRUVICA 70 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(28일당 28) |
| IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION DL | 5 | PA |
| IMFINZI 50 MG/ML SOLUTION DL | 5 | PA |
| IMJUDO 20 MG/ML SOLUTION DL | 5 | PA |
| IMKELDI 80 MG/ML SOLUTION DL | 5 | PA,QL(30일당 300) |
| INLURIYO 200 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(28일당 84) |
| INLYTA 1 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 180) |
| INLYTA 5 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 120) |
| INQOVI 35-100 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(28일당 5) |
| INREBIC 100 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(30일당 120) |
| ITOVEBI 3 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(28일당 56) |
| ITOVEBI 9 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(28일당 28) |
| IWILFIN 192 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 240) |
| JAKAFI 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| JAKAFI XR 11 MG, 22 MG, 33 MG, 44 MG, 55 MG TABLET, ER 24 HR. DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| JAYPIRCA 100 MG, 50 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 90) |
| JEMPERLI 50 MG/ML SOLUTION | 5 | PA,QL(42일당 20) |
| JIDEYTRO 100 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| JIDEYTRO 25 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 90) |
| KEYTRUDA 25 MG/ML SOLUTION DL | 5 | PA |
| KEYTRUDA QLEX 395 MG-4,800 UNIT/2.4 ML, 790 MG-9,600 UNIT/4.8 ML SOLUTION DL | 5 | PA |
| KISQALI 200 MG/DAY (200 MG X 1) TABLET DL | 5 | PA,QL(28일당 21) |
| KISQALI 400 MG/DAY (200 MG X 2) TABLET DL | 5 | PA,QL(28일당 42) |
| KISQALI 600 MG/DAY (200 MG X 3) TABLET DL | 5 | PA,QL(28일당 63) |
| KOMZIFTI 200 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(30일당 90) |
| KOSELUGO 10 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(30일당 240) |
| KOSELUGO 25 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(30일당 120) |
| KOSELUGO 5 MG CAPSULE, SPRINKLE DL | 5 | PA,QL(30일당 600) |
| KOSELUGO 7.5 MG CAPSULE, SPRINKLE DL | 5 | PA,QL(30일당 360) |
| KRAZATI 200 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 180) |
| *lapatinib 250 mg TABLET* DL | 5 | PA,QL(30일당 180) |
| LAZCLUZE 240 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| LAZCLUZE 80 MG TABLET DL | 5 | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *lenalidomide 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg CAPSULE* DL | 5 | PA,QL(28일당 28) |
| LENVIMA 10 MG/DAY (10 MG X 1), 4 MG CAPSULE DL | 5 | 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 | 5 | 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 | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| *letrozole 2.5 mg TABLET* MO | 2 | QL(30일당 30) |
| *leucovorin calcium 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg TABLET* MO | 3 | |
| *leucovorin calcium 10 mg/ml SOLUTION* MO | 4 | |
| *leucovorin calcium 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg, 500 mg RECON SOLUTION* MO | 4 | |
| LEUKERAN 2 MG TABLET DL | 5 | |
| *levoleucovorin calcium 10 mg/ml SOLUTION* MO | 4 | PA |
| *levoleucovorin calcium 50 mg RECON SOLUTION* MO | 4 | PA |
| LIBTAYO 50 MG/ML SOLUTION DL | 5 | PA,QL(21일당 7) |
| LIFYORLI 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X1), 150 MG/DAY(100 MG X1-25MG X2) CAPSULE DL | 5 | PA |
| *lomustine 10 mg CAPSULE* MO | 4 | |
| *lomustine 100 mg CAPSULE* DL | 5 | |
| *lomustine 40 mg CAPSULE* DL | 4 | |
| LONSURF 15-6.14 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 100) |
| LONSURF 20-8.19 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 80) |
| LOQTORZI 240 MG/6 ML (40 MG/ML) SOLUTION DL | 5 | PA |
| LORBRENA 100 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| LORBRENA 25 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 90) |
| LUMAKRAS 120 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 240) |
| LUMAKRAS 240 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 120) |
| LUMAKRAS 320 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 90) |
| LYNPARZA 100 MG, 150 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 120) |
| LYSODREN 500 MG TABLET DL | 5 | |
| LYTGOBI 12 MG/DAY (4 MG X 3), 16 MG/DAY (4 MG X 4), 20 MG/DAY (4 MG X 5) TABLET DL | 5 | PA,QL(28일당 140) |
| MARGENZA 25 MG/ML SOLUTION DL | 5 | PA |
| MATULANE 50 MG CAPSULE DL | 5 | |
| MEKINIST 0.05 MG/ML RECON SOLUTION DL | 5 | PA,QL(28일당 1170) |

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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| MEKINIST 0.5 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 120) |
| MEKINIST 2 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| MEKTOVI 15 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 180) |
| *mercaptopurine 20 mg/ml SUSPENSION* DL | 5 | |
| *mercaptopurine 50 mg TABLET* MO | 3 | |
| *mesna 400 mg TABLET* DL | 4 | |
| *mitomycin 20 mg, 40 mg RECON SOLUTION* DL | 5 | |
| *mitomycin 5 mg RECON SOLUTION* MO | 4 | |
| MODEYSO 125 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(28일당 20) |
| MVASI 25 MG/ML SOLUTION DL | 5 | PA |
| NERLYNX 40 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 180) |
| *nilotinib hcl 150 mg, 200 mg, 50 mg CAPSULE* DL | 5 | PA,QL(30일당 120) |
| *nilutamide 150 mg TABLET* DL | 5 | QL(30일당 60) |
| NINLARO 2.3 MG, 3 MG, 4 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(28일당 3) |
| NUBEQA 300 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 120) |
| ODOMZO 200 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| OGIVRI 150 MG, 420 MG RECON SOLUTION DL | 5 | PA |
| OGSIVEO 100 MG, 150 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| OGSIVEO 50 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 180) |
| OJEMDA 25 MG/ML SUSPENSION FOR RECONSTITUTION DL | 5 | PA,QL(28일당 96) |
| OJEMDA 400 MG/WEEK (100 MG X 4) TABLET DL | 5 | PA,QL(28일당 16) |
| OJEMDA 500 MG/WEEK (100 MG X 5) TABLET DL | 5 | PA,QL(28일당 20) |
| OJEMDA 600 MG/WEEK (100 MG X 6) TABLET DL | 5 | PA,QL(28일당 24) |
| OJJAARA 100 MG, 150 MG, 200 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| ONUREG 200 MG, 300 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(28일당 14) |
| OPDIVO 100 MG/10 ML SOLUTION DL | 5 | PA,QL(28일당 40) |
| OPDIVO 120 MG/12 ML, 240 MG/24 ML SOLUTION DL | 5 | PA,QL(28일당 48) |
| OPDIVO 40 MG/4 ML SOLUTION DL | 5 | PA,QL(28일당 16) |
| OPDIVO QVANTIG 300 MG-5,000 UNIT/2.5 ML, 600 MG-10,000 UNIT/5 ML SOLUTION DL | 5 | PA,QL(28일당 10) |
| OPDUALAG 240-80 MG/20 ML SOLUTION DL | 5 | PA,QL(28일당 40) |
| ORGOVYX 120 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 32) |
| ORSERDU 345 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| ORSERDU 86 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 90) |
| PANRETIN 0.1 % GEL DL | 5 | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *pazopanib 200 mg TABLET* DL | 5 | PA,QL(30일당 120) |
| *pazopanib 400 mg TABLET* DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| PEMAZYRE 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(28일당 28) |
| PERJETA 420 MG/14 ML (30 MG/ML) SOLUTION DL | 5 | PA |
| PIQRAY 200 MG/DAY (200 MG X 1) TABLET DL | 5 | PA,QL(28일당 28) |
| PIQRAY 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2) TABLET DL | 5 | PA,QL(28일당 56) |
| *pomalidomide 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg CAPSULE* DL | 5 | PA,QL(28일당 21) |
| POMALYST 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(28일당 21) |
| POTELIGEO 4 MG/ML SOLUTION DL | 5 | PA |
| QINLOCK 50 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 90) |
| RASONQUE 100 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 120) |
| RASONQUE 150 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| RETEVMO 120 MG, 160 MG, 80 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| RETEVMO 40 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(30일당 180) |
| RETEVMO 40 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 90) |
| RETEVMO 80 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(30일당 120) |
| REVUFORJ 110 MG, 160 MG, 25 MG TABLET DL | 5 | PA |
| REZLIDHIA 150 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| RIABNI 10 MG/ML SOLUTION DL | 5 | PA |
| ROMVIMZA 14 MG, 20 MG, 30 MG CAPSULE DL | 5 | PA |
| ROZLYTREK 100 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(30일당 150) |
| ROZLYTREK 200 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(30일당 90) |
| ROZLYTREK 50 MG PELLETS IN PACKET DL | 5 | PA,QL(30일당 360) |
| RUBRACA 200 MG, 250 MG, 300 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 120) |
| RUXIENCE 10 MG/ML SOLUTION DL | 5 | PA |
| RYBREVANT 50 MG/ML SOLUTION DL | 5 | PA,QL(365일당 784) |
| RYBREVANT FASPRO 1,600 MG-20,000 UNIT/10 ML, 2,240 MG-28,000 UNIT/14 ML, 2,400 MG-30,000 UNIT/15 ML, 3,520 MG-44,000 UNIT/22 ML SOLUTION DL | 5 | PA |
| RYDAPT 25 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(28일당 224) |
| SARCLISA 20 MG/ML SOLUTION DL | 5 | PA |
| SARCLISA ESCENA 1,400 MG/10 ML SOLUTION DL | 5 | PA |
| SCEMBLIX 100 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 120) |
| SCEMBLIX 20 MG TABLET DL | 5 | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| SCEMBLIX 40 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 300) |
| SOLTAMOX 20 MG/10 ML SOLUTION DL | 5 | |
| *sorafenib 200 mg TABLET* DL | 5 | PA,QL(30일당 120) |
| STIVARGA 40 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(28일당 84) |
| *sunitinib malate 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg CAPSULE* DL | 5 | PA,QL(28일당 28) |
| TABLOID 40 MG TABLET MO | 4 | |
| TABRECTA 150 MG, 200 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(28일당 112) |
| TAFINLAR 10 MG TABLET FOR SUSPENSION DL | 5 | PA,QL(28일당 840) |
| TAFINLAR 50 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(30일당 180) |
| TAFINLAR 75 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(30일당 120) |
| TAGRISSO 40 MG, 80 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| TALZENNA 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| TALZENNA 0.25 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(30일당 90) |
| *tamoxifen 10 mg, 20 mg TABLET* MO | 2 | |
| TAZVERIK 200 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 240) |
| TECENTRIQ 1,200 MG/20 ML (60 MG/ML) SOLUTION DL | 5 | PA,QL(21일당 20) |
| TECENTRIQ 840 MG/14 ML (60 MG/ML) SOLUTION DL | 5 | PA,QL(28일당 28) |
| TECENTRIQ HYBREZA 1,875 MG-30,000 UNIT/15 ML SOLUTION DL | 5 | PA,QL(21일당 15) |
| TEPMETKO 225 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| TEVIMBRA 10 MG/ML SOLUTION DL | 5 | PA,QL(21일당 20) |
| THALOMID 100 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(30일당 120) |
| THALOMID 50 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(30일당 240) |
| TIBSOVO 250 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| *toremifene 60 mg TABLET* MO | 4 | QL(30일당 30) |
| *torpenz 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg TABLET* DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| TRAZIMERA 150 MG, 420 MG RECON SOLUTION DL | 5 | PA |
| *tretinoin (antineoplastic) 10 mg CAPSULE* DL | 5 | |
| TRUQAP 160 MG, 200 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(28일당 64) |
| TUKYSA 150 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 120) |
| TUKYSA 50 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 300) |
| TURALIO 125 MG CAPSULE DL,LA | 5 | PA,QL(30일당 120) |
| UNITUXIN 3.5 MG/ML SOLUTION DL | 5 | PA |
| UNLOXCYT 300 MG/5 ML (60 MG/ML) SOLUTION DL | 5 | PA |
| VALCHLOR 0.016 % GEL DL | 5 | PA,QL(28일당 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *valrubicin 40 mg/ml SOLUTION* DL | 5 | PA,QL(28일당 80) |
| VANFLYTA 17.7 MG, 26.5 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(28일당 56) |
| VECTIBIX 100 MG/5 ML (20 MG/ML), 400 MG/20 ML (20 MG/ML) SOLUTION DL | 5 | PA |
| VENCLEXTA 10 MG TABLET MO | 3 | PA,QL(28일당 56) |
| VENCLEXTA 100 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 180) |
| VENCLEXTA 50 MG TABLET | 5 | PA,QL(28일당 28) |
| VENCLEXTA STARTING PACK 10 MG-50 MG-100 MG TABLET, DOSE PACK DL | 5 | PA,QL(28일당 42) |
| VEPPANU 100 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 90) |
| VEPPANU 200 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| VERZENIO 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| VITRAKVI 100 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION DL | 5 | PA,QL(30일당 300) |
| VITRAKVI 25 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(30일당 180) |
| VIZIMPRO 15 MG, 30 MG, 45 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| VONJO 100 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(30일당 120) |
| VORANIGO 10 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| VORANIGO 40 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| VYLOY 100 MG, 300 MG RECON SOLUTION DL | 5 | PA |
| XALKORI 150 MG PELLET DL | 5 | PA,QL(30일당 180) |
| XALKORI 20 MG PELLET DL | 5 | PA,QL(30일당 120) |
| XALKORI 200 MG, 250 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(30일당 120) |
| XALKORI 50 MG PELLET DL | 5 | PA,QL(30일당 240) |
| XOSPATA 40 MG TABLET DL | 5 | 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 | 5 | PA,QL(28일당 8) |
| XPOVIO 40 MG/WEEK (10 MG X 4) TABLET DL | 5 | PA,QL(28일당 16) |
| XPOVIO 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 60 MG/WEEK (60 MG X 1), 80 MG/WEEK (80 MG X 1) TABLET DL | 5 | PA,QL(28일당 4) |
| XPOVIO 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK) TABLET DL | 5 | PA,QL(28일당 24) |
| XPOVIO 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK) TABLET DL | 5 | PA,QL(28일당 32) |
| XTANDI 40 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(30일당 120) |
| XTANDI 40 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 120) |
| XTANDI 80 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| YERVOY 200 MG/40 ML (5 MG/ML), 50 MG/10 ML (5 MG/ML) SOLUTION DL | 5 | PA |
| YONDELIS 1 MG RECON SOLUTION DL | 5 | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *yulithira 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg TABLET* MO | 4 | PA,QL(30일당 30) |
| ZEJULA 100 MG, 200 MG, 300 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| ZELBORAF 240 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 240) |
| ZENBEXUS 0.75 MG, 1 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(28일당 21) |
| ZIRABEV 25 MG/ML SOLUTION DL | 5 | PA |
| ZOLINZA 100 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(30일당 120) |
| ZYDELIG 100 MG, 150 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| ZYKADIA 150 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 150) |
| ZYNYZ 500 MG/20 ML SOLUTION DL | 5 | PA,QL(28일당 20) |
| **항기생충제** | | |
| *albendazole 200 mg TABLET* MO | 4 | |
| *atovaquone 750 mg/5 ml SUSPENSION* MO | 4 | |
| *atovaquone-proguanil 250-100 mg, 62.5-25 mg TABLET* MO | 4 | |
| *chloroquine phosphate 250 mg, 500 mg TABLET* MO | 4 | |
| COARTEM 20-120 MG TABLET MO | 4 | QL(30일당 24) |
| *hydroxychloroquine 100 mg, 300 mg, 400 mg TABLET* MO | 2 | |
| *hydroxychloroquine 200 mg TABLET* MO | 2 | |
| IMPAVIDO 50 MG CAPSULE DL | 5 | QL(28일당 84) |
| *ivermectin 3 mg, 6 mg TABLET* MO | 3 | |
| LAMPIT 120 MG, 30 MG TABLET MO | 4 | |
| *mefloquine 250 mg TABLET* MO | 2 | |
| *nitazoxanide 500 mg TABLET* DL | 5 | |
| *pentamidine 300 mg RECON SOLUTION* MO | 4 | |
| *pentamidine 300 mg RECON SOLUTION* MO | 4 | BvsD |
| *praziquantel 600 mg TABLET* MO | 4 | |
| *primaquine 26.3 mg (15 mg base) TABLET* MO | 3 | |
| *pyrimethamine 25 mg TABLET* DL | 5 | QL(30일당 90) |
| *quinine sulfate 324 mg CAPSULE* MO | 4 | PA,QL(7일당 42) |
| **항파킨슨제** | | |
| *amantadine hcl 100 mg CAPSULE* MO | 2 | |
| *amantadine hcl 50 mg/5 ml SOLUTION* MO | 2 | |
| *apomorphine 10 mg/ml CARTRIDGE* DL | 5 | PA,QL(28일당 84) |
| *benztropine 0.5 mg, 1 mg, 2 mg TABLET* MO | 4 | |
| *benztropine 1 mg/ml SOLUTION* MO | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *bromocriptine 2.5 mg TABLET* MO | 4 | |
| *carbidopa 25 mg TABLET* MO | 4 | |
| *carbidopa-levodopa 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg TABLET, DISINTEGRATING* MO | 4 | |
| *carbidopa-levodopa 10-100 mg, 25-250 mg TABLET* MO | 2 | |
| *carbidopa-levodopa 25-100 mg TABLET* MO | 2 | |
| *carbidopa-levodopa 25-100 mg, 50-200 mg TABLET ER* MO | 2 | |
| *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 | 4 | |
| *entacapone 200 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 300) |
| *pramipexole 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg TABLET* MO | 2 | |
| *rasagiline 0.5 mg, 1 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 30) |
| *ropinirole 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg TABLET* MO | 2 | |
| *selegiline hcl 5 mg CAPSULE* MO | 3 | |
| *selegiline hcl 5 mg TABLET* MO | 3 | |
| *trihexyphenidyl 0.4 mg/ml ELIXIR* MO | 3 | |
| *trihexyphenidyl 2 mg, 5 mg TABLET* MO | 3 | |
| **항정신병약물** | | |
| ABILIFY ASIMTUFII 720 MG/2.4 ML SUSPENSION, ER, SYRINGE | 5 | QL(56일당 2.4) |
| ABILIFY ASIMTUFII 960 MG/3.2 ML SUSPENSION, ER, SYRINGE | 5 | QL(56일당 3.2) |
| ABILIFY MAINTENA 300 MG, 400 MG SUSPENSION, ER, RECON DL | 5 | QL(28일당 1) |
| ABILIFY MAINTENA 300 MG, 400 MG SUSPENSION, ER, SYRINGE DL | 5 | QL(28일당 1) |
| *aripiprazole 1 mg/ml SOLUTION* MO | 4 | QL(30일당 750) |
| *aripiprazole 10 mg, 15 mg TABLET, DISINTEGRATING* MO | 4 | QL(30일당 60) |
| *aripiprazole 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg TABLET* MO | 3 | |
| ARISTADA 1,064 MG/3.9 ML SUSPENSION, ER, SYRINGE | 5 | QL(56일당 3.9) |
| ARISTADA 441 MG/1.6 ML SUSPENSION, ER, SYRINGE DL | 5 | QL(28일당 1.6) |
| ARISTADA 662 MG/2.4 ML SUSPENSION, ER, SYRINGE DL | 5 | QL(28일당 2.4) |
| ARISTADA 882 MG/3.2 ML SUSPENSION, ER, SYRINGE DL | 5 | QL(28일당 3.2) |
| ARISTADA INITIO 675 MG/2.4 ML SUSPENSION, ER, SYRINGE DL | 5 | QL(42일당 2.4) |
| *asenapine maleate 10 mg, 2.5 mg, 5 mg SUBLINGUAL TABLET* MO | 4 | QL(30일당 60) |
| BYSANTI 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| BYSANTI TITRATION PACK A 1MG(2)-2MG(2)-4MG(2)-6MG(2) TABLET, DOSE PACK DL | 4 | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| BYSANTI TITRATION PACK B 1 MG(6)-2MG(2)-6 MG(2)-8 MG(2) TABLET, DOSE PACK DL | 4 | PA |
| BYSANTI TITRATION PACK C 1 MG(4)-2MG(2)-6 MG (2) TABLET, DOSE PACK DL | 4 | PA |
| CAPLYTA 10.5 MG, 21 MG, 42 MG CAPSULE MO | 4 | PA,QL(30일당 30) |
| *chlorpromazine 10 mg, 25 mg TABLET* MO | 4 | BvsD |
| *chlorpromazine 100 mg, 200 mg, 50 mg TABLET* MO | 4 | |
| *chlorpromazine 100 mg/ml, 30 mg/ml CONCENTRATE* MO | 4 | |
| *chlorpromazine 25 mg/ml SOLUTION* MO | 4 | |
| *clozapine 100 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 270) |
| *clozapine 100 mg TABLET, DISINTEGRATING* MO | 4 | PA,QL(30일당 270) |
| *clozapine 12.5 mg TABLET, DISINTEGRATING* MO | 4 | PA |
| *clozapine 150 mg TABLET, DISINTEGRATING* MO | 4 | PA,QL(30일당 180) |
| *clozapine 200 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 135) |
| *clozapine 200 mg TABLET, DISINTEGRATING* MO | 4 | PA,QL(30일당 135) |
| *clozapine 25 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 1080) |
| *clozapine 25 mg TABLET, DISINTEGRATING* MO | 4 | PA,QL(30일당 1080) |
| *clozapine 50 mg TABLET* MO | 3 | |
| FANAPT 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG TABLET MO | 4 | PA,QL(30일당 60) |
| FANAPT TITRATION PACK A 1MG(2)-2MG(2)-4MG(2)-6MG(2) TABLET, DOSE PACK MO | 4 | PA,QL(28일당 56) |
| FANAPT TITRATION PACK B 1 MG(6)-2MG(2)-6 MG(2)-8 MG(2) TABLET, DOSE PACK MO | 4 | PA,QL(28일당 56) |
| FANAPT TITRATION PACK C 1 MG(4)-2 MG(2)-6 MG (2) TABLET, DOSE PACK MO | 4 | PA,QL(28일당 56) |
| *fluphenazine decanoate 25 mg/ml SOLUTION* MO | 4 | |
| *fluphenazine hcl 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg TABLET* MO | 4 | |
| *fluphenazine hcl 2.5 mg/5 ml ELIXIR* MO | 4 | |
| *fluphenazine hcl 2.5 mg/ml SOLUTION* MO | 4 | |
| *fluphenazine hcl 5 mg/ml CONCENTRATE* MO | 4 | |
| *haloperidol 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg TABLET* MO | 2 | |
| *haloperidol decanoate 100 mg/ml, 50 mg/ml SOLUTION* MO | 4 | |
| *haloperidol lactate 2 mg/ml CONCENTRATE* MO | 2 | |
| *haloperidol lactate 5 mg/ml SOLUTION* MO | 2 | |
| *haloperidol lactate 5 mg/ml SYRINGE* MO | 2 | |
| INVEGA HAFYERA 1,092 MG/3.5 ML SYRINGE | 5 | QL(180일당 3.5) |
| INVEGA HAFYERA 1,560 MG/5 ML SYRINGE | 5 | QL(180일당 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| INVEGA SUSTENNA 117 MG/0.75 ML, 234 MG/1.5 ML, 78 MG/0.5 ML SYRINGE DL | 5 | QL(28일당 1.5) |
| INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SYRINGE DL | 5 | QL(28일당 1) |
| INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25 ML SYRINGE MO | 4 | QL(28일당 1.5) |
| INVEGA TRINZA 273 MG/0.88 ML SYRINGE | 5 | QL(90일당 0.88) |
| INVEGA TRINZA 410 MG/1.32 ML SYRINGE | 5 | QL(90일당 1.32) |
| INVEGA TRINZA 546 MG/1.75 ML SYRINGE | 5 | QL(90일당 1.75) |
| INVEGA TRINZA 819 MG/2.63 ML SYRINGE | 5 | QL(90일당 2.63) |
| *loxapine succinate 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg CAPSULE* MO | 4 | |
| *lurasidone 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 30) |
| *lurasidone 80 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 60) |
| LYBALVI 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG TABLET MO | 4 | PA,QL(30일당 30) |
| *molindone 10 mg TABLET* MO | 4 | QL(30일당 240) |
| *molindone 25 mg TABLET* MO | 4 | QL(30일당 270) |
| *molindone 5 mg TABLET* MO | 4 | QL(30일당 360) |
| NUPLAZID 10 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| NUPLAZID 34 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| *olanzapine 10 mg RECON SOLUTION* MO | 4 | |
| *olanzapine 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg TABLET* MO | 3 | |
| *olanzapine 10 mg, 5 mg TABLET, DISINTEGRATING* MO | 4 | QL(30일당 30) |
| *olanzapine 15 mg, 20 mg TABLET, DISINTEGRATING* MO | 4 | QL(30일당 60) |
| OPIPZA 10 MG FILM DL | 5 | PA,QL(30일당 90) |
| OPIPZA 2 MG FILM DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| OPIPZA 5 MG FILM DL | 5 | PA,QL(30일당 150) |
| *paliperidone 1.5 mg, 3 mg, 9 mg TABLET, ER 24 HR.* MO | 4 | QL(30일당 30) |
| *paliperidone 6 mg TABLET, ER 24 HR.* MO | 4 | QL(30일당 60) |
| *perphenazine 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg TABLET* MO | 4 | |
| *pimozide 1 mg, 2 mg TABLET* MO | 4 | |
| *quetiapine 100 mg TABLET* MO | 2 | QL(30일당 90) |
| *quetiapine 150 mg TABLET* MO | 2 | QL(30일당 30) |
| *quetiapine 150 mg TABLET, ER 24 HR.* MO | 3 | QL(30일당 90) |
| *quetiapine 200 mg TABLET* MO | 2 | QL(30일당 120) |
| *quetiapine 200 mg TABLET, ER 24 HR.* MO | 3 | QL(30일당 30) |
| *quetiapine 25 mg, 50 mg TABLET* MO | 2 | QL(30일당 120) |
| *quetiapine 300 mg, 400 mg TABLET* MO | 2 | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *quetiapine 300 mg, 400 mg TABLET, ER 24 HR.* MO | 3 | QL(30일당 60) |
| *quetiapine 50 mg TABLET, ER 24 HR.* MO | 3 | QL(30일당 120) |
| REXULTI 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG TABLET MO | 4 | PA,QL(30일당 30) |
| RISPERDAL CONSTA 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML SUSPENSION, ER, RECON MO | 4 | QL(28일당 2) |
| RISPERDAL CONSTA 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML SUSPENSION, ER, RECON DL | 5 | 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 | 4 | ST,QL(30일당 60) |
| *risperidone 0.5 mg TABLET* MO | 1 | QL(30일당 120) |
| *risperidone 0.5 mg TABLET, DISINTEGRATING* MO | 4 | ST,QL(30일당 120) |
| *risperidone 1 mg/ml SOLUTION* MO | 2 | |
| *risperidone microspheres 12.5 mg/2 ml, 25 mg/2 ml SUSPENSION, ER, RECON* MO | 4 | QL(28일당 2) |
| *risperidone microspheres 37.5 mg/2 ml, 50 mg/2 ml SUSPENSION, ER, RECON* DL | 5 | QL(28일당 2) |
| SECUADO 3.8 MG/24 HOUR, 5.7 MG/24 HOUR, 7.6 MG/24 HOUR PATCH, 24 HR. DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| *thioridazine 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg TABLET* MO | 3 | |
| *thiothixene 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg CAPSULE* MO | 4 | |
| *trifluoperazine 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg TABLET* MO | 3 | |
| VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION DL | 5 | PA,QL(30일당 540) |
| VRAYLAR 0.5 MG, 0.75 MG, 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG CAPSULE MO | 3 | PA,QL(30일당 30) |
| *ziprasidone hcl 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg CAPSULE* MO | 3 | |
| *ziprasidone mesylate 20 mg/ml (final conc.) RECON SOLUTION* MO | 4 | |
| ZYPREXA 10 MG RECON SOLUTION MO | 4 | |
| ZYPREXA RELPREVV 210 MG SUSPENSION FOR RECONSTITUTION MO | 4 | QL(28일당 4) |
| ZYPREXA RELPREVV 300 MG SUSPENSION FOR RECONSTITUTION DL | 5 | QL(28일당 2) |
| ZYPREXA RELPREVV 405 MG SUSPENSION FOR RECONSTITUTION DL | 5 | QL(28일당 1) |
| **항경직제** | | |
| *baclofen 10 mg TABLET* MO | 2 | |
| *baclofen 20 mg TABLET* MO | 2 | |
| *baclofen 5 mg TABLET* MO | 2 | QL(30일당 90) |
| *tizanidine 2 mg TABLET* MO | 1 | |
| *tizanidine 4 mg TABLET* MO | 1 | |
| **항바이러스제** | | |
| *abacavir 20 mg/ml SOLUTION* MO | 4 | QL(30일당 960) |
| *abacavir 300 mg TABLET* MO | 4 | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *abacavir-lamivudine 600-300 mg TABLET* MO | 4 | QL(30일당 30) |
| *acyclovir 200 mg CAPSULE* MO | 2 | |
| *acyclovir 400 mg, 800 mg TABLET* MO | 2 | |
| *acyclovir sodium 50 mg/ml SOLUTION* MO | 4 | BvsD |
| *adefovir 10 mg TABLET* MO | 4 | |
| APTIVUS 250 MG CAPSULE DL | 5 | QL(30일당 120) |
| *atazanavir 150 mg, 200 mg CAPSULE* MO | 4 | QL(30일당 60) |
| *atazanavir 300 mg CAPSULE* MO | 4 | QL(30일당 30) |
| BARACLUDE 0.05 MG/ML SOLUTION DL | 5 | QL(30일당 630) |
| BIKTARVY 30-120-15 MG, 50-200-25 MG TABLET DL | 5 | QL(30일당 30) |
| CABENUVA 400 MG/2 ML-600 MG/2 ML, 600 MG/3 ML-900 MG/3 ML SUSPENSION, ER DL | 5 | QL(365일당 50) |
| *cidofovir 75 mg/ml SOLUTION* DL | 5 | |
| CIMDUO 300-300 MG TABLET DL | 5 | QL(30일당 30) |
| *darunavir 600 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 60) |
| *darunavir 800 mg TABLET* DL | 5 | QL(30일당 30) |
| DELSTRIGO 100-300-300 MG TABLET DL | 5 | QL(30일당 30) |
| DESCOVY 120-15 MG, 200-25 MG TABLET DL | 5 | QL(30일당 30) |
| DOVATO 50-300 MG TABLET DL | 5 | QL(30일당 30) |
| EDURANT 25 MG TABLET DL | 5 | QL(30일당 30) |
| EDURANT PED 2.5 MG TABLET FOR SUSPENSION DL | 5 | QL(30일당 180) |
| *efavirenz 200 mg CAPSULE* MO | 4 | QL(30일당 120) |
| *efavirenz 50 mg CAPSULE* MO | 4 | QL(30일당 480) |
| *efavirenz 600 mg TABLET* MO | 4 | QL(30일당 30) |
| *efavirenz-emtricitabin-tenofov 600-200-300 mg TABLET* MO | 4 | QL(30일당 30) |
| *efavirenz-lamivu-tenofov disop 400-300-300 mg, 600-300-300 mg TABLET* DL | 5 | QL(30일당 30) |
| *emtricita-rilpivirine-tenof df 200-25-300 mg TABLET* DL | 5 | QL(30일당 30) |
| *emtricitabine 200 mg CAPSULE* MO | 4 | QL(30일당 30) |
| *emtricitabine-tenofovir (tdf) 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg TABLET* MO | 4 | QL(30일당 30) |
| EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION MO | 4 | QL(28일당 680) |
| *entecavir 0.5 mg, 1 mg TABLET* MO | 4 | QL(30일당 30) |
| *etravirine 100 mg TABLET* DL | 5 | QL(30일당 120) |
| *etravirine 200 mg TABLET* DL | 5 | QL(30일당 60) |
| EVOTAZ 300-150 MG TABLET DL | 5 | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *famciclovir 125 mg, 250 mg, 500 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 90) |
| *fosamprenavir 700 mg TABLET* MO | 4 | QL(30일당 120) |
| FUZEON 90 MG RECON SOLUTION DL | 5 | QL(30일당 60) |
| GENVOYA 150-150-200-10 MG TABLET DL | 5 | QL(30일당 30) |
| IDVYNSO 100-0.25 MG TABLET DL | 5 | QL(30일당 30) |
| INTELENCE 25 MG TABLET MO | 4 | QL(30일당 120) |
| ISENTRESS 100 MG CHEWABLE TABLET DL | 5 | QL(30일당 180) |
| ISENTRESS 100 MG POWDER IN PACKET MO | 4 | QL(30일당 300) |
| ISENTRESS 25 MG CHEWABLE TABLET MO | 3 | QL(30일당 180) |
| ISENTRESS 400 MG TABLET DL | 5 | QL(30일당 120) |
| ISENTRESS HD 600 MG TABLET DL | 5 | QL(30일당 60) |
| JULUCA 50-25 MG TABLET DL | 5 | QL(30일당 30) |
| KALETRA 400-100 MG/5 ML SOLUTION DL | 4 | |
| *lamivudine 10 mg/ml SOLUTION* MO | 3 | QL(30일당 900) |
| *lamivudine 100 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 90) |
| *lamivudine 150 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 60) |
| *lamivudine 300 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 30) |
| *lamivudine-zidovudine 150-300 mg TABLET* MO | 4 | QL(30일당 60) |
| LIVTENCITY 200 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 120) |
| *lopinavir-ritonavir 100-25 mg TABLET* MO | 4 | QL(30일당 300) |
| *lopinavir-ritonavir 200-50 mg TABLET* MO | 4 | QL(30일당 150) |
| *maraviroc 150 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 240) |
| *maraviroc 300 mg TABLET* MO | 4 | QL(30일당 120) |
| *nevirapine 200 mg TABLET* MO | 2 | QL(30일당 60) |
| *nevirapine 400 mg TABLET, ER 24 HR.* MO | 4 | QL(30일당 30) |
| *nevirapine 50 mg/5 ml SUSPENSION* MO | 4 | QL(30일당 1200) |
| NORVIR 100 MG POWDER IN PACKET MO | 4 | QL(30일당 360) |
| ODEFSEY 200-25-25 MG TABLET DL | 5 | QL(30일당 30) |
| *oseltamivir 30 mg CAPSULE* MO | 3 | QL(365일당 224) |
| *oseltamivir 45 mg CAPSULE* MO | 3 | QL(365일당 112) |
| *oseltamivir 6 mg/ml SUSPENSION FOR RECONSTITUTION* MO | 3 | QL(365일당 1440) |
| *oseltamivir 75 mg CAPSULE* MO | 3 | QL(365일당 112) |
| PAXLOVID 150 MG (10)-100 MG (10) TABLET, DOSE PACK MO | 2 | QL(10일당 40) |
| PAXLOVID 150 MG (6)-100 MG (5) TABLET, DOSE PACK MO | 2 | QL(10일당 22) |

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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| PAXLOVID 300 MG (150 MG X 2)-100 MG TABLET, DOSE PACK MO | 2 | QL(10일당 60) |
| PIFELTRO 100 MG TABLET DL | 5 | QL(30일당 60) |
| PREVYMIS 120 MG, 20 MG PELLETS IN PACKET DL | 5 | PA,QL(30일당 120) |
| PREVYMIS 240 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(28일당 28) |
| PREVYMIS 480 MG TABLET DL | 5 | PA |
| PREZCOBIX 675-150 MG, 800-150 MG-MG TABLET DL | 5 | QL(30일당 30) |
| PREZISTA 100 MG/ML SUSPENSION DL | 5 | QL(30일당 360) |
| PREZISTA 150 MG TABLET DL | 5 | QL(30일당 240) |
| PREZISTA 75 MG TABLET MO | 4 | QL(30일당 480) |
| RELENZA DISKHALER 5 MG/ACTUATION BLISTER WITH DEVICE MO | 4 | QL(180일당 60) |
| RETROVIR 10 MG/ML SOLUTION MO | 4 | |
| REYATAZ 50 MG POWDER IN PACKET MO | 4 | |
| *ribavirin 200 mg CAPSULE* MO | 3 | |
| *ribavirin 200 mg TABLET* MO | 3 | |
| *rilpivirine hcl 25 mg TABLET* DL | 5 | QL(30일당 30) |
| *rimantadine 100 mg TABLET* MO | 4 | |
| *ritonavir 100 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 360) |
| RUKOBIA 600 MG TABLET, ER 12 HR. DL | 5 | QL(30일당 60) |
| SELZENTRY 20 MG/ML SOLUTION DL | 5 | QL(30일당 1800) |
| *sofosbuvir-velpatasvir 400-100 mg TABLET* DL | 5 | PA,QL(28일당 28) |
| STRIBILD 150-150-200-300 MG TABLET DL | 5 | QL(30일당 30) |
| SUNLENCA 300 MG TABLET DL | 5 | QL(365일당 10) |
| SUNLENCA 309 MG/ML SOLUTION | 5 | QL(365일당 9) |
| SYMTUZA 800-150-200-10 MG TABLET DL | 5 | QL(30일당 30) |
| *tenofovir disoproxil fumarate 300 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 30) |
| TIVICAY 50 MG TABLET DL | 5 | QL(30일당 60) |
| TIVICAY PD 5 MG TABLET FOR SUSPENSION DL | 5 | QL(30일당 180) |
| TRIUMEQ 600-50-300 MG TABLET DL | 5 | QL(30일당 30) |
| TRIUMEQ PD 60-5-30 MG TABLET FOR SUSPENSION MO | 4 | QL(30일당 180) |
| TROGARZO 200 MG/1.33 ML (150 MG/ML) SOLUTION DL | 5 | |
| TYBOST 150 MG TABLET MO | 3 | QL(30일당 30) |
| *valacyclovir 1 gram, 500 mg TABLET* MO | 3 | |
| *valganciclovir 450 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 120) |
| *valganciclovir 50 mg/ml RECON SOLUTION* DL | 5 | QL(30일당 1056) |

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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| VEMLIDY 25 MG TABLET DL | 5 | QL(30일당 30) |
| VIRACEPT 250 MG TABLET DL | 5 | QL(30일당 300) |
| VIRACEPT 625 MG TABLET DL | 5 | QL(30일당 120) |
| VIREAD 150 MG, 200 MG, 250 MG TABLET DL | 5 | QL(30일당 30) |
| VIREAD 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM) POWDER DL | 5 | QL(30일당 240) |
| VOCABRIA 30 MG TABLET DL | 5 | QL(30일당 30) |
| VOSEVI 400-100-100 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(28일당 28) |
| *zidovudine 10 mg/ml SYRUP* MO | 3 | QL(28일당 1680) |
| *zidovudine 100 mg CAPSULE* MO | 4 | QL(30일당 180) |
| *zidovudine 300 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 60) |
| ZIRGAN 0.15 % GEL MO | 4 | QL(30일당 5) |
| **항불안제** | | |
| *alprazolam 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg TABLET* DL | 3 | QL(30일당 120) |
| *alprazolam 2 mg TABLET* DL | 3 | QL(30일당 150) |
| *buspirone 10 mg, 5 mg TABLET* MO | 1 | |
| *buspirone 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 | 4 | |
| *clonazepam 0.5 mg, 1 mg TABLET* DL | 4 | |
| *clonazepam 2 mg TABLET* DL | 4 | |
| *clorazepate dipotassium 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg TABLET* DL | 4 | |
| *diazepam 10 mg TABLET* DL | 3 | QL(30일당 120) |
| *diazepam 2 mg TABLET* DL | 3 | QL(30일당 90) |
| *diazepam 5 mg TABLET* DL | 3 | QL(30일당 90) |
| *diazepam 5 mg/5 ml (1 mg/ml), 5 mg/5 ml (1 mg/ml, 5 ml) SOLUTION* DL | 4 | QL(30일당 1200) |
| *diazepam 5 mg/ml CONCENTRATE* DL | 4 | QL(30일당 240) |
| *diazepam intensol 5 mg/ml CONCENTRATE* DL | 4 | QL(30일당 240) |
| *doxepin 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg CAPSULE* MO | 4 | |
| *doxepin 10 mg/ml CONCENTRATE* MO | 4 | |
| *hydroxyzine hcl 10 mg, 50 mg TABLET* MO | 3 | |
| *hydroxyzine hcl 25 mg TABLET* MO | 3 | |
| *lorazepam 0.5 mg, 1 mg TABLET* DL | 4 | QL(30일당 90) |
| *lorazepam 2 mg TABLET* DL | 4 | QL(30일당 150) |
| *lorazepam 2 mg/ml CONCENTRATE* DL | 3 | QL(30일당 150) |
| *lorazepam intensol 2 mg/ml CONCENTRATE* DL | 4 | QL(30일당 150) |

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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| **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 | 2 | |
| *lithium citrate 8 meq/5 ml SOLUTION* MO | 4 | |
| **혈당조절제** | | |
| *acarbose 100 mg, 25 mg, 50 mg TABLET* MO | 1 | |
| BAQSIMI 3 MG/ACTUATION SPRAY, NON-AEROSOL MO | 3 | |
| *dapagliflozin 10 mg, 5 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 30) |
| *diazoxide 50 mg/ml SUSPENSION* DL | 5 | |
| FARXIGA 10 MG, 5 MG TABLET MO | 3 | PA,QL(30일당 30) |
| FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN 100 UNIT/ML (3 ML) INSULIN PEN CI,MO | 3 | |
| FIASP PENFILL U-100 INSULIN 100 UNIT/ML (3 ML) CARTRIDGE CI,MO | 3 | |
| FIASP U-100 INSULIN 100 UNIT/ML SOLUTION CI,MO | 3 | |
| *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-metformin 2.5-250 mg, 2.5-500 mg, 5-500 mg TABLET* MO | 1 | |
| GVOKE 1 MG/0.2 ML SOLUTION MO | 3 | |
| GVOKE HYPOPEN 1-PACK 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML AUTO-INJECTOR MO | 3 | |
| GVOKE HYPOPEN 2-PACK 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML AUTO-INJECTOR MO | 3 | |
| GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE 1 MG/0.2 ML SYRINGE MO | 3 | |
| GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE 1 MG/0.2 ML SYRINGE MO | 3 | |
| HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN 500 UNIT/ML (3 ML) INSULIN PEN CI,DL | 5 | |
| INSULIN LISPRO 100 UNIT/ML SOLUTION CI,MO | 3 | |
| JANUMET XR 100-1,000 MG TABLET, ER 24 HR., MULTIPHASE MO | 3 | PA,QL(30일당 30) |
| JANUMET XR 50-1,000 MG, 50-500 MG TABLET, ER 24 HR., MULTIPHASE MO | 3 | PA,QL(30일당 60) |
| JARDIANCE 10 MG, 25 MG TABLET MO | 3 | PA,QL(30일당 30) |
| LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN 100 UNIT/ML (3 ML) INSULIN PEN CI,MO | 3 | |
| LANTUS U-100 INSULIN 100 UNIT/ML SOLUTION CI,MO | 3 | |
| *linagliptin 5 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 30) |
| *metformin 1,000 mg, 500 mg TABLET* MO | 1 | |
| *metformin 500 mg TABLET, ER 24 HR.* 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *metformin 750 mg TABLET, ER 24 HR.* MO | 1 | QL(30일당 60) |
| *metformin 850 mg TABLET* 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 | 3 | PA,QL(28일당 2) |
| *nateglinide 120 mg, 60 mg TABLET* MO | 1 | |
| NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 100 UNIT/ML (70-30) INSULIN PEN CI,MO | 3 | |
| NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN 100 UNIT/ML (70-30) SUSPENSION CI,MO | 3 | |
| NOVOLIN N FLEXPEN 100 UNIT/ML (3 ML) INSULIN PEN CI,MO | 3 | |
| NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN 100 UNIT/ML SUSPENSION CI,MO | 3 | |
| NOVOLIN R FLEXPEN 100 UNIT/ML (3 ML) INSULIN PEN CI,MO | 3 | |
| NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN 100 UNIT/ML SOLUTION CI,MO | 3 | |
| NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN 100 UNIT/ML (3 ML) INSULIN PEN CI,MO | 3 | |
| NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN 100 UNIT/ML (70-30) SOLUTION CI,MO | 3 | |
| NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 100 UNIT/ML (70-30) INSULIN PEN CI,MO | 3 | |
| NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN 100 UNIT/ML CARTRIDGE CI,MO | 3 | |
| NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART 100 UNIT/ML SOLUTION CI,MO | 3 | |
| 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 | 3 | PA,QL(28일당 3) |
| OZEMPIC 1.5 MG, 4 MG, 9 MG TABLET MO | 3 | PA,QL(30일당 30) |
| *pioglitazone 15 mg, 45 mg TABLET* MO | 1 | QL(30일당 30) |
| *pioglitazone 30 mg TABLET* MO | 1 | QL(30일당 30) |
| *pioglitazone-metformin 15-500 mg, 15-850 mg TABLET* MO | 1 | QL(30일당 90) |
| *repaglinide 0.5 mg, 1 mg, 2 mg TABLET* MO | 1 | |
| RYBELSUS 14 MG, 3 MG, 7 MG TABLET MO | 3 | PA,QL(30일당 30) |
| *sitagliptin phos-metformin 100-1,000 mg TABLET, ER 24 HR., MULTIPHASE* MO | 3 | QL(30일당 30) |
| *sitagliptin phos-metformin 50-1,000 mg, 50-500 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 60) |
| *sitagliptin phos-metformin 50-1,000 mg, 50-500 mg TABLET, ER 24 HR., MULTIPHASE* MO | 3 | QL(30일당 60) |
| *sitagliptin phosphate 100 mg, 25 mg, 50 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 30) |
| SOLIQUA 100/33 100 UNIT-33 MCG/ML INSULIN PEN CI,MO | 3 | QL(24일당 15) |
| TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR 300 UNIT/ML (3 ML) INSULIN PEN CI,MO | 3 | |
| TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN 300 UNIT/ML (1.5 ML) INSULIN PEN CI,MO | 3 | |
| TRADJENTA 5 MG TABLET MO | 3 | QL(30일당 30) |
| TRESIBA FLEXTOUCH U-100 100 UNIT/ML (3 ML) INSULIN PEN CI,MO | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| TRESIBA FLEXTOUCH U-200 200 UNIT/ML (3 ML) INSULIN PEN CI,MO | 3 | |
| TRESIBA U-100 INSULIN 100 UNIT/ML SOLUTION CI,MO | 3 | |
| 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 | 3 | PA,QL(28일당 2) |
| **혈액제제 및 조절제** | | |
| *anagrelide 0.5 mg, 1 mg CAPSULE* MO | 3 | |
| *cilostazol 100 mg, 50 mg TABLET* MO | 2 | |
| *clopidogrel 300 mg TABLET* MO | 4 | |
| *clopidogrel 75 mg TABLET* MO | 1 | QL(30일당 30) |
| *dabigatran etexilate 110 mg, 150 mg, 75 mg CAPSULE* MO | 4 | QL(30일당 60) |
| ELIQUIS 0.5 MG, 1.5 MG (0.5 MG X 3), 2 MG (0.5 MG X 4) TABLET FOR SUSPENSION MO | 3 | QL(30일당 592) |
| ELIQUIS 2.5 MG TABLET MO | 3 | QL(30일당 60) |
| ELIQUIS 5 MG TABLET MO | 3 | QL(30일당 74) |
| ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START 5 MG (74 TABS) TABLET, DOSE PACK MO | 3 | QL(30일당 74) |
| ELIQUIS SPRINKLE 0.15 MG CAPSULE, SPRINKLE MO | 3 | QL(30일당 74) |
| *eltrombopag olamine 12.5 mg POWDER IN PACKET* DL | 5 | PA,QL(30일당 360) |
| *eltrombopag olamine 12.5 mg, 25 mg TABLET* DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| *eltrombopag olamine 25 mg POWDER IN PACKET* DL | 5 | PA,QL(30일당 180) |
| *eltrombopag olamine 50 mg TABLET* DL | 5 | PA,QL(30일당 90) |
| *eltrombopag olamine 75 mg TABLET* DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| *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 | 4 | |
| *enoxaparin 300 mg/3 ml SOLUTION* MO | 4 | |
| *heparin (porcine) 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml SOLUTION* MO | 3 | |
| *heparin (porcine) 5,000 unit/ml (1 ml) CARTRIDGE* MO | 3 | |
| *heparin (porcine) 5,000 unit/ml SYRINGE* MO | 3 | |
| *heparin, porcine (pf) 1,000 unit/ml, 5,000 unit/0.5 ml SOLUTION* MO | 3 | |
| *heparin, porcine (pf) 5,000 unit/0.5 ml, 5,000 unit/ml SYRINGE* MO | 3 | |
| *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, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE DL | 5 | PA |
| NIVESTYM 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML SOLUTION DL | 5 | PA |
| *prasugrel hcl 10 mg, 5 mg TABLET* MO | 3 | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| 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 | 4 | PA,QL(30일당 14) |
| RETACRIT 40,000 UNIT/ML SOLUTION DL | 5 | PA,QL(30일당 14) |
| *rivaroxaban 1 mg/ml SUSPENSION FOR RECONSTITUTION* MO | 3 | QL(30일당 600) |
| *rivaroxaban 2.5 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 60) |
| *ticagrelor 60 mg, 90 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 60) |
| *tranexamic acid 650 mg TABLET* MO | 3 | QL(5일당 30) |
| UDENYCA 6 MG/0.6 ML SYRINGE DL | 5 | PA,QL(28일당 1.2) |
| UDENYCA AUTOINJECTOR 6 MG/0.6 ML AUTO-INJECTOR DL | 5 | PA,QL(28일당 1.2) |
| UDENYCA ONBODY 6 MG/0.6 ML SYRINGE W/WEARABLE INJECTOR DL | 5 | 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 | |
| ZARXIO 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE DL | 5 | PA |
| **심혈관 치료제** | | |
| *acebutolol 200 mg, 400 mg CAPSULE* MO | 1 | |
| *acetazolamide 125 mg, 250 mg TABLET* MO | 4 | |
| *acetazolamide 500 mg CAPSULE, ER* MO | 4 | |
| *aliskiren 150 mg, 300 mg TABLET* MO | 4 | QL(30일당 30) |
| *amiloride 5 mg TABLET* MO | 3 | |
| *amiloride-hydrochlorothiazide 5-50 mg TABLET* MO | 2 | |
| *amiodarone 100 mg, 400 mg TABLET* MO | 4 | |
| *amiodarone 200 mg TABLET* MO | 2 | |
| *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, 10-40 mg, 5-40 mg CAPSULE* MO | 1 | QL(30일당 30) |
| *amlodipine-benazepril 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg CAPSULE* MO | 1 | QL(30일당 60) |
| *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) |
| *amlodipine-valsartan-hcthiazid 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 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 | |

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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *benazepril 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg TABLET* MO | 1 | |
| *benazepril-hydrochlorothiazide 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg TABLET* MO | 1 | |
| *bisoprolol fumarate 10 mg, 2.5 mg, 5 mg TABLET* MO | 2 | |
| *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 | 2 | |
| *bumetanide 0.5 mg, 2 mg TABLET* MO | 2 | |
| *bumetanide 1 mg TABLET* MO | 2 | |
| *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, 300 mg CAPSULE, ER 24 HR.* MO | 2 | |
| *carvedilol 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg TABLET* MO | 1 | |
| *chlorthalidone 25 mg TABLET* MO | 1 | |
| *chlorthalidone 50 mg TABLET* MO | 1 | |
| *cholestyramine (with sugar) 4 gram POWDER* MO | 3 | |
| *cholestyramine (with sugar) 4 gram POWDER IN PACKET* MO | 3 | |
| *cholestyramine light 4 gram POWDER* MO | 3 | |
| *cholestyramine light 4 gram POWDER IN PACKET* MO | 3 | |
| *clonidine 0.1 mg/24 hr, 0.2 mg/24 hr, 0.3 mg/24 hr PATCH, WEEKLY* MO | 4 | QL(28일당 4) |
| *clonidine hcl 0.05 mg, 0.2 mg, 0.3 mg TABLET* MO | 1 | |
| *clonidine hcl 0.1 mg TABLET* MO | 1 | |
| *colestipol 1 gram TABLET* MO | 3 | |
| *colestipol 5 gram GRANULES* MO | 4 | QL(30일당 1000) |
| *colestipol 5 gram PACKET* MO | 4 | |
| *digoxin 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg) TABLET* MO | 2 | QL(30일당 30) |
| *dilt-xr 120 mg, 180 mg, 240 mg CAPSULE, ER 24 HR.* MO | 2 | |
| *diltiazem hcl 120 mg CAPSULE, ER 24 HR.* MO | 2 | |
| *diltiazem hcl 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg CAPSULE, ER 24 HR.* MO | 2 | |
| *diltiazem hcl 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg TABLET* MO | 2 | |
| *diltiazem hcl 120 mg, 60 mg, 90 mg CAPSULE, ER 12 HR.* MO | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *diltiazem hcl 360 mg CAPSULE, ER 24 HR.* MO | 2 | QL(30일당 30) |
| *dofetilide 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg CAPSULE* MO | 4 | |
| *doxazosin 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg TABLET* MO | 2 | |
| *droxidopa 100 mg, 200 mg CAPSULE* MO | 4 | PA,QL(30일당 90) |
| *droxidopa 300 mg CAPSULE* MO | 4 | PA,QL(30일당 180) |
| *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 | |
| *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 | |
| *fenofibrate 160 mg TABLET* MO | 2 | QL(30일당 30) |
| *fenofibrate 54 mg TABLET* MO | 2 | QL(30일당 60) |
| *fenofibrate micronized 130 mg CAPSULE* MO | 3 | QL(30일당 30) |
| *fenofibrate micronized 134 mg, 200 mg, 43 mg CAPSULE* MO | 2 | QL(30일당 30) |
| *fenofibrate micronized 67 mg CAPSULE* MO | 2 | QL(30일당 60) |
| *fenofibrate nanocrystallized 145 mg TABLET* MO | 2 | QL(30일당 30) |
| *fenofibrate nanocrystallized 48 mg TABLET* MO | 2 | QL(30일당 60) |
| *fenofibric acid 105 mg, 35 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 30) |
| *fenofibric acid (choline) 135 mg, 45 mg CAPSULE, DR/EC* MO | 2 | QL(30일당 30) |
| *flecainide 100 mg, 150 mg, 50 mg TABLET* MO | 3 | |
| *fosinopril 10 mg, 20 mg, 40 mg TABLET* MO | 1 | |
| *fosinopril-hydrochlorothiazide 10-12.5 mg, 20-12.5 mg TABLET* MO | 1 | |
| *furosemide 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml) SOLUTION* MO | 2 | |
| *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 | 2 | |
| *hydralazine 10 mg, 100 mg TABLET* MO | 2 | |
| *hydralazine 25 mg, 50 mg TABLET* MO | 2 | |
| *hydrochlorothiazide 12.5 mg CAPSULE* MO | 1 | |
| *hydrochlorothiazide 12.5 mg, 25 mg TABLET* MO | 1 | |
| *hydrochlorothiazide 50 mg TABLET* MO | 1 | |
| *icosapent ethyl 0.5 gram CAPSULE* MO | 3 | QL(30일당 240) |
| *icosapent ethyl 1 gram CAPSULE* MO | 3 | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *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 | 3 | |
| *isosorbide mononitrate 10 mg, 20 mg TABLET* MO | 3 | |
| *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 | 3 | QL(30일당 180) |
| *ivabradine 5 mg, 7.5 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 60) |
| KERENDIA 10 MG, 20 MG TABLET MO | 3 | PA,QL(30일당 30) |
| KERENDIA 40 MG TABLET MO | 3 | PA,QL(30일당 30) |
| *labetalol 100 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg TABLET* MO | 2 | |
| *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 TABLET* MO | 1 | |
| *lisinopril-hydrochlorothiazide 20-12.5 mg, 20-25 mg TABLET* MO | 1 | |
| *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 | 2 | |
| *metolazone 10 mg, 2.5 mg, 5 mg TABLET* MO | 3 | |
| *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 | 2 | |
| *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 | 3 | |
| *metyrosine 250 mg CAPSULE* DL | 5 | |
| *midodrine 10 mg, 2.5 mg, 5 mg TABLET* MO | 3 | |
| *minoxidil 10 mg, 2.5 mg TABLET* MO | 2 | |
| *moexipril 15 mg, 7.5 mg TABLET* MO | 1 | |
| MULTAQ 400 MG TABLET MO | 3 | QL(30일당 60) |
| *nadolol 20 mg, 40 mg, 80 mg TABLET* MO | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *nebivolol 10 mg TABLET* MO | 2 | QL(30일당 120) |
| *nebivolol 2.5 mg, 5 mg TABLET* MO | 2 | QL(30일당 30) |
| *nebivolol 20 mg TABLET* MO | 2 | QL(30일당 60) |
| NEXLETOL 180 MG TABLET MO | 3 | PA,QL(30일당 30) |
| NEXLIZET 180-10 MG TABLET MO | 3 | PA,QL(30일당 30) |
| *niacin 1,000 mg, 500 mg, 750 mg TABLET, ER 24 HR.* MO | 4 | |
| *niacor 500 mg TABLET* MO | 4 | |
| *nifedipine 30 mg, 60 mg, 90 mg TABLET ER* MO | 2 | |
| *nifedipine 30 mg, 60 mg, 90 mg TABLET, ER 24 HR.* MO | 2 | |
| *nimodipine 30 mg CAPSULE* MO | 4 | |
| *nimodipine 60 mg/20 ml SOLUTION* DL | 5 | QL(28일당 2838) |
| *nitroglycerin 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr PATCH, 24 HR.* MO | 2 | |
| *nitroglycerin 0.3 mg, 0.6 mg SUBLINGUAL TABLET* MO | 2 | |
| *nitroglycerin 0.4 mg SUBLINGUAL TABLET* MO | 2 | |
| *olmesartan 20 mg, 40 mg TABLET* MO | 1 | QL(30일당 30) |
| *olmesartan 5 mg TABLET* MO | 1 | QL(30일당 60) |
| *olmesartan-amlodipin-hcthiazid 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 | 3 | QL(30일당 120) |
| PACERONE 100 MG, 400 MG TABLET MO | 4 | |
| *pacerone 200 mg TABLET* MO | 2 | |
| *pentoxifylline 400 mg TABLET ER* MO | 2 | |
| *perindopril erbumine 2 mg, 4 mg, 8 mg TABLET* MO | 1 | |
| *pitavastatin calcium 1 mg, 2 mg, 4 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 30) |
| *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 | 2 | |
| *prevalite 4 gram POWDER* MO | 3 | |
| *prevalite 4 gram POWDER IN PACKET* MO | 3 | |
| *propafenone 150 mg, 225 mg, 300 mg TABLET* MO | 3 | |
| *propafenone 225 mg, 325 mg, 425 mg CAPSULE, ER 12 HR.* MO | 4 | |
| *propranolol 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg TABLET* MO | 2 | |
| *propranolol 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg CAPSULE, ER 24 HR.* MO | 3 | |
| *quinapril 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *quinapril-hydrochlorothiazide 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg TABLET* MO | 1 | |
| *quinidine sulfate 200 mg, 300 mg TABLET* MO | 4 | |
| *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 | 3 | QL(30일당 120) |
| REPATHA PUSHTRONEX 420 MG/3.5 ML WEARABLE INJECTOR MO | 3 | PA,QL(28일당 7) |
| REPATHA SURECLICK 140 MG/ML PEN INJECTOR MO | 3 | PA,QL(28일당 6) |
| REPATHA SYRINGE 140 MG/ML SYRINGE MO | 3 | PA,QL(28일당 6) |
| *rosuvastatin 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg TABLET* MO | 1 | |
| *sacubitril-valsartan 24-26 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 180) |
| *sacubitril-valsartan 49-51 mg, 97-103 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 60) |
| *simvastatin 10 mg, 20 mg, 40 mg TABLET* MO | 1 | |
| *simvastatin 5 mg, 80 mg TABLET* MO | 1 | |
| *sotalol 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg TABLET* MO | 2 | |
| *sotalol af 120 mg, 160 mg, 80 mg TABLET* MO | 2 | |
| *spironolacton-hydrochlorothiaz 25-25 mg TABLET* MO | 2 | |
| *spironolactone 100 mg TABLET* MO | 1 | |
| *spironolactone 25 mg, 50 mg TABLET* MO | 1 | |
| *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 | |
| *tiadylt er 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg CAPSULE, ER 24 HR.* MO | 2 | |
| *timolol maleate 10 mg, 20 mg, 5 mg TABLET* MO | 4 | |
| *torsemide 10 mg, 100 mg, 5 mg TABLET* MO | 2 | |
| *torsemide 20 mg TABLET* MO | 2 | |
| *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 | 4 | |
| *triamterene 100 mg, 50 mg CAPSULE* MO | 4 | |
| *triamterene-hydrochlorothiazid 37.5-25 mg CAPSULE* MO | 1 | |
| *triamterene-hydrochlorothiazid 37.5-25 mg TABLET* MO | 1 | |
| *triamterene-hydrochlorothiazid 75-50 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *valsartan 160 mg, 320 mg TABLET* MO | 1 | QL(30일당 60) |
| *valsartan 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) |
| *verapamil 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg CAPSULE ER PELLETS 24 HR.* MO | 3 | |
| *verapamil 120 mg, 180 mg, 240 mg TABLET ER* MO | 2 | |
| *verapamil 120 mg, 40 mg, 80 mg TABLET* MO | 1 | |
| VERQUVO 10 MG, 2.5 MG, 5 MG TABLET MO | 3 | PA,QL(30일당 30) |
| **중추신경계 제제** | | |
| *atomoxetine 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg CAPSULE* MO | 3 | QL(30일당 60) |
| *atomoxetine 100 mg, 60 mg, 80 mg CAPSULE* MO | 3 | QL(30일당 30) |
| AUSTEDO 12 MG, 9 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 120) |
| AUSTEDO 6 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| AUSTEDO XR 12 MG, 6 MG TABLET, ER 24 HR. DL | 5 | PA,QL(30일당 90) |
| AUSTEDO XR 18 MG, 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG TABLET, ER 24 HR. DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| AUSTEDO XR 24 MG TABLET, ER 24 HR. DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) 12-18-24-30 MG TABLET, ER 24 HR., DOSE PACK DL | 5 | PA,QL(28일당 28) |
| *dexmethylphenidate 10 mg, 2.5 mg, 5 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 60) |
| *dextroamphetamine sulfate 10 mg TABLET* MO | 4 | QL(30일당 180) |
| *dextroamphetamine sulfate 15 mg TABLET* MO | 4 | QL(30일당 120) |
| *dextroamphetamine sulfate 2.5 mg, 20 mg, 7.5 mg TABLET* MO | 4 | QL(30일당 90) |
| *dextroamphetamine sulfate 30 mg TABLET* MO | 4 | QL(30일당 60) |
| *dextroamphetamine sulfate 5 mg TABLET* MO | 4 | QL(30일당 150) |
| *dextroamphetamine-amphetamine 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 90) |
| *dextroamphetamine-amphetamine 10 mg, 15 mg, 5 mg CAPSULE, ER 24 HR.* MO | 3 | QL(30일당 30) |
| *dextroamphetamine-amphetamine 20 mg, 25 mg, 30 mg CAPSULE, ER 24 HR.* MO | 3 | QL(30일당 60) |
| *dextroamphetamine-amphetamine 30 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 60) |
| *dextromethorphan-quinidine 20-10 mg CAPSULE* DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| *dimethyl fumarate 120 mg (14)-240 mg (46), 240 mg CAPSULE, DR/EC* MO | 4 | PA,QL(30일당 60) |
| *dimethyl fumarate 120 mg CAPSULE, DR/EC* MO | 4 | PA,QL(30일당 14) |
| DRIZALMA SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG CAPSULE, DR SPRINKLE MO | 4 | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *duloxetine 20 mg CAPSULE, DR/EC* MO | 2 | QL(30일당 120) |
| *duloxetine 30 mg CAPSULE, DR/EC* MO | 2 | QL(30일당 90) |
| *duloxetine 60 mg CAPSULE, DR/EC* MO | 2 | QL(30일당 60) |
| *fingolimod 0.5 mg CAPSULE* MO | 3 | PA,QL(30일당 30) |
| FIRDAPSE 10 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 300) |
| *glatiramer 20 mg/ml SYRINGE* DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| *glatiramer 40 mg/ml SYRINGE* DL | 5 | PA,QL(28일당 12) |
| *glatopa 20 mg/ml SYRINGE* DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| *glatopa 40 mg/ml SYRINGE* DL | 5 | PA,QL(28일당 12) |
| *guanfacine 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg TABLET, ER 24 HR.* MO | 2 | QL(30일당 30) |
| KESIMPTA PEN 20 MG/0.4 ML PEN INJECTOR DL | 5 | PA,QL(28일당 1.2) |
| *methylphenidate hcl 10 mg TABLET ER* MO | 3 | QL(30일당 180) |
| *methylphenidate hcl 10 mg, 20 mg, 5 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 90) |
| *methylphenidate hcl 20 mg TABLET ER* MO | 3 | QL(30일당 90) |
| NUEDEXTA 20-10 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| *pregabalin 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg CAPSULE* MO | 3 | QL(30일당 90) |
| *pregabalin 20 mg/ml SOLUTION* MO | 3 | QL(30일당 900) |
| *pregabalin 200 mg, 25 mg CAPSULE* MO | 3 | QL(30일당 90) |
| *pregabalin 225 mg, 300 mg CAPSULE* MO | 3 | QL(30일당 60) |
| RADICAVA 30 MG/100 ML SOLUTION DL | 5 | PA |
| RADICAVA ORS 105 MG/5 ML SUSPENSION DL | 5 | PA,QL(28일당 70) |
| RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP 105 MG/5 ML SUSPENSION DL | 5 | PA,QL(28일당 70) |
| *riluzole 50 mg TABLET* MO | 4 | |
| *teriflunomide 14 mg, 7 mg TABLET* MO | 4 | PA,QL(30일당 30) |
| *tetrabenazine 12.5 mg TABLET* MO | 4 | PA,QL(30일당 240) |
| *tetrabenazine 25 mg TABLET* MO | 4 | 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 | 4 | |
| *triamcinolone acetonide 0.1 % PASTE* MO | 3 | |
| **피부과 약제** | | |
| *accutane 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg CAPSULE* MO | 4 | |
| *acitretin 10 mg, 17.5 mg, 25 mg CAPSULE* MO | 4 | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *adapalene 0.3 % GEL* MO | 3 | QL(30일당 45) |
| *adapalene 0.3 % GEL WITH PUMP* MO | 3 | QL(30일당 45) |
| *ammonium lactate 12 % CREAM* MO | 2 | |
| *ammonium lactate 12 % LOTION* MO | 2 | |
| *amnesteem 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg CAPSULE* MO | 4 | |
| *azelaic acid 15 % GEL* MO | 4 | ST,QL(30일당 50) |
| *betamethasone dipropionate 0.05 % CREAM* MO | 4 | QL(30일당 90) |
| *betamethasone dipropionate 0.05 % LOTION* MO | 4 | QL(30일당 120) |
| *betamethasone dipropionate 0.05 % OINTMENT* MO | 4 | QL(30일당 90) |
| *betamethasone valerate 0.1 % CREAM* MO | 3 | QL(30일당 180) |
| *betamethasone valerate 0.1 % LOTION* MO | 4 | QL(30일당 120) |
| *betamethasone valerate 0.1 % OINTMENT* MO | 3 | QL(30일당 180) |
| *betamethasone, augmented 0.05 % CREAM* MO | 2 | QL(30일당 100) |
| *betamethasone, augmented 0.05 % GEL* MO | 4 | QL(30일당 100) |
| *betamethasone, augmented 0.05 % LOTION* MO | 4 | QL(30일당 120) |
| *betamethasone, augmented 0.05 % OINTMENT* MO | 4 | QL(30일당 100) |
| *calcipotriene 0.005 % CREAM* MO | 4 | QL(30일당 120) |
| *calcipotriene 0.005 % SOLUTION* MO | 4 | QL(30일당 60) |
| *claravis 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg CAPSULE* MO | 4 | |
| *clindamycin phosphate 1 % GEL* MO | 4 | QL(30일당 60) |
| *clindamycin phosphate 1 % SOLUTION* MO | 4 | QL(30일당 60) |
| *clindamycin phosphate 1 % SWAB* MO | 2 | |
| *clindamycin-benzoyl peroxide 1-5 % GEL* MO | 4 | QL(30일당 50) |
| *clindamycin-benzoyl peroxide 1.2 %(1 % base)-5 % GEL* MO | 4 | QL(30일당 45) |
| *clobetasol 0.05 % CREAM* MO | 3 | QL(30일당 120) |
| *clobetasol 0.05 % FOAM* MO | 4 | QL(28일당 100) |
| *clobetasol 0.05 % GEL* MO | 4 | QL(28일당 120) |
| *clobetasol 0.05 % OINTMENT* MO | 3 | QL(28일당 120) |
| *clobetasol 0.05 % SHAMPOO* MO | 4 | QL(30일당 240) |
| *clobetasol 0.05 % SOLUTION* MO | 3 | QL(30일당 100) |
| *clobetasol-emollient 0.05 % CREAM* MO | 4 | QL(30일당 120) |
| *desonide 0.05 % CREAM* MO | 4 | QL(30일당 240) |
| *desonide 0.05 % OINTMENT* MO | 4 | QL(30일당 240) |
| *diclofenac sodium 3 % GEL* MO | 3 | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *erythromycin with ethanol 2 % SOLUTION* MO | 3 | QL(30일당 120) |
| *fluocinolone 0.01 % OIL* MO | 4 | QL(30일당 118.28) |
| *fluocinolone 0.01 % SOLUTION* MO | 4 | QL(30일당 180) |
| *fluocinolone 0.025 % CREAM* MO | 4 | QL(30일당 120) |
| *fluocinolone 0.025 % OINTMENT* MO | 4 | QL(30일당 120) |
| *fluocinolone and shower cap 0.01 % OIL* MO | 4 | QL(30일당 118.28) |
| *fluocinonide 0.05 % CREAM* MO | 4 | QL(30일당 120) |
| *fluocinonide 0.05 % GEL* MO | 4 | QL(30일당 120) |
| *fluocinonide 0.05 % OINTMENT* MO | 4 | QL(30일당 120) |
| *fluocinonide 0.05 % SOLUTION* MO | 4 | QL(30일당 120) |
| *fluorouracil 2 % SOLUTION* MO | 3 | QL(30일당 30) |
| *fluorouracil 5 % CREAM* MO | 4 | |
| *fluorouracil 5 % SOLUTION* MO | 3 | QL(30일당 60) |
| *fluticasone propionate 0.005 % OINTMENT* MO | 2 | QL(30일당 240) |
| *fluticasone propionate 0.05 % CREAM* MO | 2 | QL(30일당 240) |
| *hydrocortisone 1 % CREAM W/PERINEAL APPLICATOR* MO | 2 | QL(30일당 28.4) |
| *hydrocortisone 1 %, 2.5 % CREAM* MO | 2 | QL(30일당 240) |
| *hydrocortisone 1 %, 2.5 % OINTMENT* MO | 2 | QL(30일당 240) |
| *hydrocortisone 10 mg, 20 mg, 5 mg TABLET* MO | 2 | |
| *hydrocortisone 2.5 % CREAM W/PERINEAL APPLICATOR* MO | 4 | QL(30일당 60) |
| *hydrocortisone 2.5 % LOTION* MO | 2 | QL(30일당 236) |
| *hydrocortisone butyrate 0.1 % OINTMENT* MO | 4 | QL(30일당 180) |
| *imiquimod 5 % CREAM IN PACKET* MO | 3 | QL(30일당 12) |
| *isotretinoin 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg CAPSULE* MO | 4 | |
| LOCOID LIPOCREAM 0.1 % CREAM MO | 4 | QL(30일당 240) |
| *malathion 0.5 % LOTION* MO | 4 | |
| *mometasone 0.1 % CREAM* MO | 2 | QL(30일당 180) |
| *mometasone 0.1 % OINTMENT* MO | 2 | QL(30일당 180) |
| *mometasone 0.1 % SOLUTION* MO | 2 | QL(30일당 180) |
| *mupirocin 2 % OINTMENT* MO | 2 | |
| OTEZLA 20 MG, 30 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| OTEZLA STARTER 10 MG (4)-20 MG (51), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47) TABLET, DOSE PACK DL | 5 | PA,QL(28일당 55) |
| OTEZLA STARTER 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG(19) TABLET, DOSE PACK DL | 5 | PA,QL(30일당 27) |
| OTEZLA XR 75 MG TABLET, ER 24 HR. DL | 5 | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| OTEZLA XR INITIATION 10-20-30-75 MG TABLET AND TABLET ER DOSE PACK DL | 5 | PA,QL(28일당 41) |
| *permethrin 5 % CREAM* MO | 3 | |
| *pimecrolimus 1 % CREAM* MO | 4 | PA,QL(30일당 100) |
| *podofilox 0.5 % SOLUTION* MO | 4 | QL(30일당 7) |
| *procto-med hc 2.5 % CREAM W/PERINEAL APPLICATOR* MO | 4 | QL(30일당 60) |
| *proctosol hc 2.5 % CREAM W/PERINEAL APPLICATOR* MO | 4 | QL(30일당 60) |
| *proctozone-hc 2.5 % CREAM W/PERINEAL APPLICATOR* MO | 4 | QL(30일당 60) |
| SANTYL 250 UNIT/GRAM OINTMENT MO | 4 | PA,QL(30일당 180) |
| *selenium sulfide 2.5 % LOTION* MO | 2 | QL(30일당 120) |
| *silver sulfadiazine 1 % CREAM* MO | 2 | |
| SSD 1 % CREAM MO | 2 | |
| *tacrolimus 0.03 %, 0.1 % OINTMENT* MO | 4 | QL(30일당 200) |
| *tazarotene 0.1 % CREAM* MO | 3 | QL(30일당 120) |
| *tretinoin 0.01 % GEL* MO | 3 | PA,QL(30일당 45) |
| *tretinoin 0.025 %, 0.05 % GEL* MO | 4 | PA,QL(30일당 45) |
| *tretinoin 0.025 %, 0.05 %, 0.1 % CREAM* MO | 4 | PA,QL(30일당 45) |
| *zenatane 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg CAPSULE* MO | 4 | |
| ZORYVE 0.15 % CREAM MO | 4 | PA,QL(30일당 120) |
| **전해질/미네랄/무기질/비타민** | | |
| AMINOSYN II 10 % 10 % PARENTERAL SOLUTION MO | 4 | BvsD |
| AMINOSYN II 15 % 15 % PARENTERAL SOLUTION MO | 4 | BvsD |
| AMINOSYN-PF 10 % 10 % PARENTERAL SOLUTION MO | 4 | BvsD |
| AMINOSYN-PF 7 % (SULFITE-FREE) 7 % PARENTERAL SOLUTION MO | 4 | BvsD |
| *bal-care dha 27-1-430 mg COMBO PACK, DR TAB/DR CAP* MO | 2 | |
| *c-nate dha 28 mg iron-1 mg-200 mg CAPSULE* MO | 4 | |
| *calcium acetate(phosphat bind) 667 mg CAPSULE* MO | 3 | |
| *calcium acetate(phosphat bind) 667 mg TABLET* MO | 3 | |
| *calcium chloride 100 mg/ml (10 %) SOLUTION* MO | 4 | |
| *calcium chloride 100 mg/ml (10 %) SYRINGE* MO | 4 | |
| *calcium gluconate 100 mg/ml (10%) SOLUTION* MO | 2 | |
| *carglumic acid 200 mg TABLET, DISPERSIBLE* DL | 5 | PA |
| CHEMET 100 MG CAPSULE DL | 5 | |
| CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE 5 % PARENTERAL SOLUTION MO | 4 | BvsD |
| CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE 4.25 % PARENTERAL SOLUTION MO | 4 | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE 4.25 % PARENTERAL SOLUTION MO | 4 | BvsD |
| CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE) 5 % PARENTERAL SOLUTION MO | 4 | BvsD |
| CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) 6-5 % PARENTERAL SOLUTION MO | 4 | BvsD |
| CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) 8-10 % PARENTERAL SOLUTION MO | 4 | BvsD |
| CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) 8-14 % PARENTERAL SOLUTION MO | 4 | BvsD |
| CLINIMIX E 2.75%/D5W SULF FREE 2.75 % PARENTERAL SOLUTION MO | 4 | BvsD |
| CLINIMIX E 4.25%/D10W SUL FREE 4.25 % PARENTERAL SOLUTION MO | 4 | BvsD |
| CLINIMIX E 4.25%/D5W SULF FREE 4.25 % PARENTERAL SOLUTION MO | 4 | BvsD |
| CLINIMIX E 5%/D15W SULFIT FREE 5 % PARENTERAL SOLUTION MO | 4 | BvsD |
| CLINIMIX E 5%/D20W SULFIT FREE 5 % PARENTERAL SOLUTION MO | 4 | BvsD |
| CLINIMIX E 8%-D10W SULFITEFREE 8-10 % PARENTERAL SOLUTION MO | 4 | BvsD |
| CLINIMIX E 8%-D14W SULFITEFREE 8-14 % PARENTERAL SOLUTION MO | 4 | BvsD |
| CLINISOL SF 15 % 15 % PARENTERAL SOLUTION MO | 4 | BvsD |
| CLINOLIPID 20 % EMULSION MO | 4 | BvsD |
| *complete natal dha 29 mg iron-1 mg-200 mg COMBO PACK* MO | 2 | |
| *d10 %-0.45 % sodium chloride PARENTERAL SOLUTION* MO | 2 | |
| *d2.5 %-0.45 % sodium chloride PARENTERAL SOLUTION* MO | 2 | |
| *d5 % and 0.9 % sodium chloride PARENTERAL SOLUTION* MO | 2 | |
| *d5 %-0.45 % sodium chloride PARENTERAL SOLUTION* MO | 2 | |
| *deferasirox 180 mg, 360 mg TABLET* MO | 4 | PA |
| *deferasirox 90 mg TABLET* MO | 3 | PA |
| *dextrose 10 % and 0.2 % nacl PARENTERAL SOLUTION* MO | 2 | |
| *dextrose 10 % in water (d10w) 10 % PARENTERAL SOLUTION* MO | 2 | |
| *dextrose 20 % in water (d20w) 20 % PARENTERAL SOLUTION* MO | 2 | |
| *dextrose 25 % in water (d25w) SYRINGE* MO | 2 | |
| *dextrose 30 % in water (d30w) PARENTERAL SOLUTION* MO | 2 | |
| *dextrose 40 % in water (d40w) 40 % PARENTERAL SOLUTION* MO | 2 | |
| *dextrose 5 % in water (d5w) PARENTERAL SOLUTION* MO | 2 | |
| *dextrose 5 % in water (d5w) 5 % PIGGYBACK* MO | 2 | |
| *dextrose 5 %-lactated ringers PARENTERAL SOLUTION* MO | 2 | |
| *dextrose 5%-0.2 % sod chloride PARENTERAL SOLUTION* MO | 2 | |
| *dextrose 5%-0.3 % sod.chloride PARENTERAL SOLUTION* MO | 2 | |
| *dextrose 50 % in water (d50w) PARENTERAL SOLUTION* MO | 2 | |
| *dextrose 50 % in water (d50w) SYRINGE* MO | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *dextrose 70 % in water (d70w) PARENTERAL SOLUTION* MO | 2 | |
| *electrolyte-148 PARENTERAL SOLUTION* MO | 4 | |
| *electrolyte-48 in d5w PARENTERAL SOLUTION* MO | 2 | |
| *electrolyte-a PARENTERAL SOLUTION* MO | 4 | |
| INTRALIPID 20 %, 30 % EMULSION MO | 4 | BvsD |
| IONOSOL-MB IN D5W 5 % PARENTERAL SOLUTION MO | 4 | |
| ISOLYTE S PH 7.4 PARENTERAL SOLUTION MO | 4 | |
| ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE 5 % PARENTERAL SOLUTION MO | 4 | |
| ISOLYTE-S PARENTERAL SOLUTION MO | 4 | |
| KABIVEN 3.31-10.8-3.9 % EMULSION MO | 4 | BvsD |
| *kionex 15 gram/60 ml SUSPENSION* MO | 3 | |
| *klor-con 10 10 meq TABLET ER* MO | 2 | |
| KLOR-CON 10 10 MEQ TABLET ER MO | 2 | |
| *klor-con 8 8 meq TABLET ER* MO | 2 | |
| KLOR-CON 8 8 MEQ TABLET ER MO | 2 | |
| *klor-con m10 10 meq TABLET, ER PARTICLES/CRYSTALS* MO | 2 | |
| KLOR-CON M15 15 MEQ TABLET, ER PARTICLES/CRYSTALS MO | 2 | |
| *klor-con m20 20 meq TABLET, ER PARTICLES/CRYSTALS* MO | 2 | |
| *lactated ringers PARENTERAL SOLUTION* MO | 2 | |
| *levocarnitine 330 mg TABLET* MO | 4 | |
| *levocarnitine (with sugar) 100 mg/ml SOLUTION* MO | 4 | |
| LOKELMA 10 GRAM, 5 GRAM POWDER IN PACKET MO | 3 | QL(30일당 30) |
| *m-natal plus 27 mg iron-1 mg TABLET* MO | 2 | |
| *magnesium sulfate 500 mg/ml (50 %) SOLUTION* MO | 2 | |
| *magnesium sulfate 500 mg/ml (50 %) SYRINGE* MO | 2 | |
| *magnesium sulfate in d5w 1 gram/100 ml PIGGYBACK* MO | 2 | |
| *magnesium sulfate in water 2 gram/50 ml (4 %), 3 gram/100 ml (3 %), 4 gram/100 ml (4 %), 4 gram/50 ml (8 %) PIGGYBACK* MO | 2 | |
| *magnesium sulfate in water 20 gram/500 ml (4 %), 40 gram/1,000 ml (4 %) PARENTERAL SOLUTION* MO | 2 | |
| *neo-vital rx 27 mg iron-1 mg TABLET* MO | 2 | |
| NEONATAL COMPLETE 29-1 MG TABLET MO | 2 | |
| NEONATAL PLUS VITAMIN 27 MG IRON-1 MG TABLET MO | 2 | |
| NEONATAL-DHA 29-1-200-500 MG COMBO PACK MO | 2 | |
| NORMOSOL-M IN 5 % DEXTROSE PARENTERAL SOLUTION MO | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| NORMOSOL-R PARENTERAL SOLUTION MO | 4 | |
| NORMOSOL-R IN 5 % DEXTROSE 5 % PARENTERAL SOLUTION MO | 4 | |
| NORMOSOL-R PH 7.4 PARENTERAL SOLUTION MO | 4 | |
| NUTRILIPID 20 % EMULSION MO | 4 | BvsD |
| *one natal rx 27 mg iron-1 mg TABLET* MO | 2 | |
| *penicillamine 250 mg TABLET* DL | 5 | |
| PERIKABIVEN 2.36-7.5-3.5 % EMULSION MO | 4 | BvsD |
| PLASMA-LYTE 148 PH 7.4 PARENTERAL SOLUTION MO | 4 | |
| PLASMA-LYTE A PARENTERAL SOLUTION MO | 4 | |
| PLENAMINE 15 % PARENTERAL SOLUTION MO | 4 | BvsD |
| *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 | 2 | |
| *potassium chloride 10 meq CAPSULE, ER* MO | 2 | |
| *potassium chloride 10 meq, 20 meq TABLET ER* MO | 2 | |
| *potassium chloride 10 meq, 20 meq TABLET, ER PARTICLES/CRYSTALS* MO | 2 | |
| *potassium chloride 15 meq TABLET, ER PARTICLES/CRYSTALS* MO | 2 | |
| *potassium chloride 15 meq, 8 meq TABLET ER* MO | 2 | |
| *potassium chloride 2 meq/ml SOLUTION* MO | 2 | |
| *potassium chloride 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml LIQUID* MO | 4 | |
| *potassium chloride 8 meq CAPSULE, ER* MO | 2 | |
| *potassium chloride in 0.9%nacl 20 meq/l, 40 meq/l PARENTERAL SOLUTION* MO | 2 | |
| *potassium chloride in 5 % dex 10 meq/l, 20 meq/l PARENTERAL SOLUTION* MO | 2 | |
| *potassium chloride in lr-d5 20 meq/l PARENTERAL SOLUTION* MO | 2 | |
| *potassium chloride in water 10 meq/100 ml, 10 meq/50 ml, 20 meq/100 ml, 20 meq/50 ml, 40 meq/100 ml PIGGYBACK* MO | 2 | |
| *potassium chloride-0.45 % nacl 20 meq/l PARENTERAL SOLUTION* MO | 2 | |
| *potassium chloride-d5-0.2%nacl 20 meq/l PARENTERAL SOLUTION* MO | 2 | |
| *potassium chloride-d5-0.9%nacl 20 meq/l, 40 meq/l PARENTERAL SOLUTION* MO | 2 | |
| *potassium citrate 10 meq (1,080 mg), 15 meq, 5 meq (540 mg) TABLET ER* MO | 3 | |
| *pr natal 400 29-1-400 mg COMBO PACK* MO | 2 | |
| *pr natal 400 ec 29-1-400 mg COMBO PACK, DR TAB/DR CAP* MO | 2 | |
| *pr natal 430 29 mg iron-1 mg-430 mg COMBO PACK* MO | 2 | |
| *pr natal 430 ec 29-1-430 mg COMBO PACK, DR TAB/DR CAP* MO | 2 | |
| PREMASOL 10 % 10 % PARENTERAL SOLUTION DL | 5 | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| PRENATA 29 MG IRON-1 MG CHEWABLE TABLET MO | 2 | |
| PRENATABS FA 29-1 MG TABLET MO | 4 | |
| *prenatal plus (calcium carb) 27 mg iron-1 mg TABLET* MO | 2 | |
| *prenatal plus vitamin-mineral 27 mg iron-1 mg TABLET* MO | 2 | |
| PRENATE ELITE 26 MG IRON-1 MG TABLET MO | 2 | |
| PROSOL 20 % PARENTERAL SOLUTION MO | 4 | BvsD |
| *ringer's PARENTERAL SOLUTION* MO | 1 | |
| *se-natal 19 chewable 29 mg iron-1 mg CHEWABLE TABLET* MO | 2 | |
| *sevelamer carbonate 0.8 gram POWDER IN PACKET* MO | 4 | QL(30일당 540) |
| *sevelamer carbonate 2.4 gram POWDER IN PACKET* MO | 4 | QL(30일당 180) |
| *sevelamer carbonate 800 mg TABLET* MO | 4 | QL(30일당 540) |
| *sevelamer hcl 400 mg, 800 mg TABLET* MO | 4 | |
| SMOFLIPID 20 % EMULSION MO | 4 | BvsD |
| *sodium bicarbonate 50 meq/50 ml (8.4 %) SYRINGE* MO | 4 | |
| *sodium chloride 2.5 meq/ml SOLUTION* MO | 2 | |
| *sodium chloride 0.45 % 0.45 % PARENTERAL SOLUTION* MO | 2 | |
| *sodium chloride 0.9 % PARENTERAL SOLUTION* MO | 2 | |
| *sodium chloride 0.9 % PIGGYBACK* MO | 2 | |
| *sodium chloride 0.9 % SOLUTION* MO | 2 | |
| *sodium chloride 3 % hypertonic 3 % PARENTERAL SOLUTION* MO | 2 | |
| *sodium chloride 5 % hypertonic 5 % PARENTERAL SOLUTION* MO | 2 | |
| *sodium phosphate 3 mmol/ml SOLUTION* MO | 4 | |
| *sodium polystyrene sulfonate 15 gram POWDER* MO | 3 | |
| *sodium polystyrene sulfonate 15 gram/60 ml SUSPENSION* MO | 3 | |
| SPS (WITH SORBITOL) 15-20 GRAM/60 ML SUSPENSION MO | 3 | |
| *tolvaptan (polycys kidney dis) 15 mg (am)/15 mg (pm), 30 mg (am)/15 mg (pm), 45 mg (am)/15 mg (pm), 60 mg (am)/30 mg (pm), 90 mg (am)/ 30 mg (pm) TABLET, SEQUENTIAL* DL | 5 | PA,QL(28일당 56) |
| *tolvaptan (polycys kidney dis) 15 mg, 30 mg TABLET* DL | 5 | PA,QL(30일당 120) |
| TPN ELECTROLYTES 35-20-5 MEQ/20 ML SOLUTION MO | 4 | |
| TRAVASOL 10 % 10 % PARENTERAL SOLUTION MO | 4 | BvsD |
| *trientine 250 mg CAPSULE* MO | 4 | QL(30일당 240) |
| *trientine 500 mg CAPSULE* DL | 5 | QL(30일당 120) |
| *trinatal rx 1 60 mg iron-1 mg TABLET* MO | 2 | |
| TROPHAMINE 10 % 10 % PARENTERAL SOLUTION MO | 4 | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *wesnatal dha complete 29 mg iron-1 mg-200 mg COMBO PACK* MO | 2 | |
| *wesnate dha 28 mg iron-1 mg-200 mg CAPSULE* MO | 4 | |
| *westab plus 27 mg iron-1 mg TABLET* MO | 2 | |
| **위장약** | | |
| *alosetron 0.5 mg, 1 mg TABLET* MO | 4 | PA,QL(30일당 60) |
| *cimetidine 200 mg, 300 mg, 400 mg, 800 mg TABLET* MO | 2 | |
| *cimetidine hcl 300 mg/5 ml SOLUTION* MO | 3 | |
| *constulose 10 gram/15 ml SOLUTION* MO | 2 | |
| *dicyclomine 10 mg CAPSULE* MO | 4 | |
| *dicyclomine 10 mg/5 ml SOLUTION* MO | 4 | |
| *dicyclomine 20 mg TABLET* MO | 4 | |
| *diphenoxylate-atropine 2.5-0.025 mg TABLET* MO | 4 | |
| *enulose 10 gram/15 ml SOLUTION* MO | 2 | |
| *esomeprazole magnesium 20 mg CAPSULE, DR/EC* MO | 3 | QL(30일당 60) |
| *esomeprazole magnesium 40 mg CAPSULE, DR/EC* MO | 3 | QL(30일당 60) |
| *famotidine 10 mg/ml SOLUTION* MO | 2 | |
| *famotidine 20 mg, 40 mg TABLET* MO | 2 | |
| FAMOTIDINE 4 MG/ML SOLUTION MO | 2 | |
| *famotidine 40 mg/5 ml (8 mg/ml) SUSPENSION FOR RECONSTITUTION* MO | 4 | |
| *famotidine (pf) 20 mg/2 ml SOLUTION* MO | 2 | |
| FAMOTIDINE (PF) 4 MG/ML SOLUTION MO | 2 | |
| *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 | 2 | |
| *glutamine (sickle cell) 5 gram POWDER IN PACKET* DL | 5 | PA,QL(30일당 180) |
| *glycopyrrolate 0.2 mg/ml SOLUTION* MO | 4 | |
| *glycopyrrolate 1 mg, 2 mg TABLET* MO | 3 | |
| *lactulose 10 gram/15 ml SOLUTION* MO | 2 | |
| *lansoprazole 15 mg, 30 mg CAPSULE, DR/EC* MO | 2 | QL(30일당 60) |
| LINZESS 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG CAPSULE MO | 3 | QL(30일당 30) |
| *loperamide 2 mg CAPSULE* MO | 2 | |
| *lubiprostone 24 mcg, 8 mcg CAPSULE* MO | 3 | QL(30일당 60) |
| *misoprostol 100 mcg, 200 mcg TABLET* MO | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| MOVANTIK 12.5 MG, 25 MG TABLET MO | 3 | QL(30일당 30) |
| *nizatidine 150 mg, 300 mg CAPSULE* MO | 2 | |
| *omeprazole 10 mg CAPSULE, DR/EC* MO | 1 | |
| *omeprazole 20 mg, 40 mg CAPSULE, DR/EC* MO | 1 | |
| *pantoprazole 20 mg, 40 mg TABLET, DR/EC* MO | 1 | QL(30일당 60) |
| *pantoprazole 40 mg RECON SOLUTION* MO | 3 | |
| *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 | 4 | |
| PANTOPRAZOLE IN 0.9% SOD CHLOR 40 MG/50 ML (0.8 MG/ML) PIGGYBACK MO | 4 | |
| *peg 3350-electrolytes 236-22.74-6.74-5.86 gram RECON SOLUTION* MO | 1 | |
| *peg-electrolyte soln 420 gram RECON SOLUTION* MO | 1 | |
| PYLERA 140-125-125 MG CAPSULE MO | 4 | ST,QL(30일당 120) |
| *rabeprazole 20 mg TABLET, DR/EC* MO | 3 | QL(30일당 60) |
| *sodium,potassium,mag sulfates 17.5-3.13-1.6 gram RECON SOLUTION* MO | 1 | |
| *sucralfate 1 gram TABLET* MO | 2 | |
| *sucralfate 100 mg/ml SUSPENSION* MO | 4 | |
| SUFLAVE 178.7-7.3-0.5 GRAM RECON SOLUTION MO | 4 | |
| SUTAB 1.479-0.188-0.225 GRAM TABLET MO | 3 | |
| TALICIA 10-250-12.5 MG CAPSULE, IR/DR, BIPHASIC MO | 4 | |
| *ursodiol 250 mg TABLET* MO | 3 | |
| *ursodiol 300 mg CAPSULE* MO | 3 | |
| *ursodiol 500 mg TABLET* MO | 4 | |
| VOWST 1 X 10EXP6 TO 3 X 10EXP7 CELL CAPSULE DL | 5 | PA |
| XERMELO 250 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(28일당 84) |
| XIFAXAN 200 MG TABLET MO | 3 | PA,QL(30일당 9) |
| XIFAXAN 550 MG TABLET DL | 3 | PA,QL(28일당 84) |
| **유전/효소/단백질 질환: 대체제, 조절제, 치료제** | | |
| *betaine 1 gram/scoop POWDER* DL | 5 | |
| 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 | 3 | |
| CYSTAGON 150 MG, 50 MG CAPSULE MO | 4 | |
| ELELYSO 200 UNIT RECON SOLUTION DL | 5 | PA |
| *nitisinone 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg CAPSULE* DL | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| REVCOVI 2.4 MG/1.5 ML (1.6 MG/ML) SOLUTION DL | 5 | PA |
| *sapropterin 100 mg TABLET, SOLUBLE* DL | 5 | PA |
| *sapropterin 100 mg, 500 mg POWDER IN PACKET* DL | 5 | PA |
| *sodium phenylbutyrate 0.94 gram/gram POWDER* DL | 5 | |
| *sodium phenylbutyrate 500 mg TABLET* DL | 5 | |
| STRENSIQ 18 MG/0.45 ML, 28 MG/0.7 ML, 40 MG/ML, 80 MG/0.8 ML SOLUTION DL | 5 | PA |
| WELIREG 40 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 90) |
| ZEMAIRA 1,000 MG RECON SOLUTION DL | 5 | PA |
| ZEMAIRA 4,000 MG, 5,000 MG RECON SOLUTION DL | 5 | 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 | 4 | |
| **비뇨생식계 약물** | | |
| *alfuzosin 10 mg TABLET, ER 24 HR.* MO | 1 | |
| *bethanechol chloride 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg TABLET* MO | 3 | |
| *dutasteride 0.5 mg CAPSULE* MO | 2 | QL(30일당 30) |
| *dutasteride-tamsulosin 0.5-0.4 mg CAPSULE ER MULTIPHASE 24 HR.* MO | 3 | QL(30일당 30) |
| ELMIRON 100 MG CAPSULE MO | 4 | QL(30일당 90) |
| *fesoterodine 4 mg, 8 mg TABLET, ER 24 HR.* MO | 4 | QL(30일당 30) |
| *finasteride 5 mg TABLET* MO | 1 | QL(30일당 30) |
| GEMTESA 75 MG TABLET MO | 4 | QL(30일당 30) |
| MYRBETRIQ 25 MG, 50 MG TABLET, ER 24 HR. MO | 3 | QL(30일당 30) |
| MYRBETRIQ 8 MG/ML SUSPENSION, ER, RECON MO | 3 | QL(30일당 300) |
| *oxybutynin chloride 10 mg TABLET, ER 24 HR.* MO | 3 | QL(30일당 60) |
| *oxybutynin chloride 15 mg, 5 mg TABLET, ER 24 HR.* MO | 3 | QL(30일당 60) |
| *oxybutynin chloride 5 mg TABLET* MO | 3 | |
| *oxybutynin chloride 5 mg/5 ml SYRUP* MO | 3 | |
| *silodosin 4 mg, 8 mg CAPSULE* MO | 3 | QL(30일당 30) |
| *solifenacin 10 mg, 5 mg TABLET* MO | 4 | QL(30일당 30) |
| *tadalafil 5 mg TABLET* MO | 4 | PA |
| *tamsulosin 0.4 mg CAPSULE* MO | 2 | |
| *tolterodine 1 mg, 2 mg TABLET* MO | 4 | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *tolterodine 2 mg, 4 mg CAPSULE, ER 24 HR.* MO | 4 | QL(30일당 30) |
| *trospium 20 mg TABLET* MO | 4 | |
| **호르몬제, 자극제/대체제/조절제(부신)** | | |
| *betamethasone acet,sod phos 6 mg/ml SUSPENSION* MO | 3 | |
| *dexamethasone 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg TABLET* MO | 2 | |
| *dexamethasone 0.5 mg/5 ml ELIXIR* MO | 2 | |
| *dexamethasone 0.5 mg/5 ml SOLUTION* MO | 2 | |
| *dexamethasone intensol 1 mg/ml DROPS* MO | 3 | |
| *dexamethasone sodium phos (pf) 10 mg/ml SOLUTION* MO | 2 | |
| *dexamethasone sodium phos (pf) 10 mg/ml SYRINGE* MO | 2 | |
| *dexamethasone sodium phosphate 10 mg/ml, 4 mg/ml SOLUTION* MO | 2 | |
| *dexamethasone sodium phosphate 4 mg/ml SYRINGE* MO | 2 | |
| *fludrocortisone 0.1 mg TABLET* MO | 2 | |
| *methylprednisolone 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg TABLET* MO | 2 | BvsD |
| *methylprednisolone 4 mg TABLET, DOSE PACK* MO | 2 | |
| *methylprednisolone acetate 40 mg/ml, 80 mg/ml SUSPENSION* MO | 2 | |
| *methylprednisolone sodium succ 1,000 mg, 125 mg, 40 mg RECON SOLUTION* MO | 4 | |
| *prednisolone 15 mg/5 ml SOLUTION* MO | 2 | |
| *prednisolone sodium phosphate 15 mg/5 ml (3 mg/ml) SOLUTION* MO | 2 | |
| *prednisolone sodium phosphate 20 mg/5 ml (4 mg/ml) SOLUTION* MO | 4 | |
| *prednisolone sodium phosphate 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml) SOLUTION* MO | 3 | |
| *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 | 2 | |
| *prednisone 5 mg/5 ml SOLUTION* MO | 4 | BvsD |
| *prednisone intensol 5 mg/ml CONCENTRATE* MO | 4 | BvsD |
| SOLU-MEDROL 2 GRAM RECON SOLUTION MO | 4 | |
| SOLU-MEDROL (PF) 1,000 MG/8 ML, 125 MG/2 ML, 40 MG/ML, 500 MG/4 ML RECON SOLUTION MO | 4 | |
| *triamcinolone acetonide 0.025 %, 0.1 % LOTION* MO | 3 | |
| *triamcinolone acetonide 0.025 %, 0.1 %, 0.5 % OINTMENT* MO | 2 | |
| *triamcinolone acetonide 0.025 %, 0.5 % CREAM* MO | 2 | |
| *triamcinolone acetonide 0.1 % CREAM* MO | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| **호르몬제, 자극제/대체제/조절제(수하수체)** | | |
| CHORIONIC GONADOTROPIN, HUMAN 10,000 UNIT RECON SOLUTION MO | 4 | PA |
| *desmopressin 0.1 mg, 0.2 mg TABLET* MO | 3 | |
| INCRELEX 10 MG/ML SOLUTION DL | 5 | PA |
| OMNITROPE 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML) CARTRIDGE DL | 5 | PA |
| OMNITROPE 5.8 MG RECON SOLUTION DL | 5 | PA |
| **호르몬제, 자극제/대체제/조절제(성호르몬/조절제)** | | |
| *abigale 1-0.5 mg TABLET* MO | 3 | |
| *abigale lo 0.5-0.1 mg TABLET* MO | 3 | |
| *afirmelle 0.1-20 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *altavera (28) 0.15-0.03 mg TABLET* MO | 2 | |
| *alyacen 1/35 (28) 1-35 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *alyacen 7/7/7 (28) 0.5/0.75/1 mg-35 mcg TABLET* MO | 2 | |
| *amethia 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7) TABLET, DOSE PACK, 3 MONTH* MO | 2 | QL(90일당 91) |
| *amethyst (28) 90-20 mcg (28) TABLET* MO | 2 | |
| *apri 0.15-0.03 mg TABLET* MO | 2 | |
| *aranelle (28) 0.5/1/0.5-35 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *ashlyna 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7) TABLET, DOSE PACK, 3 MONTH* MO | 2 | QL(90일당 91) |
| *aubra 0.1-20 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *aubra eq 0.1-20 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *aurovela 1.5/30 (21) 1.5-30 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *aurovela 1/20 (21) 1-20 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *aurovela 24 fe 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) TABLET* MO | 2 | |
| *aurovela fe 1-20 (28) 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) TABLET* MO | 2 | |
| *aurovela fe 1.5/30 (28) 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7) TABLET* MO | 2 | |
| *aviane 0.1-20 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *ayuna 0.15-0.03 mg TABLET* MO | 2 | |
| *azurette (28) 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5 TABLET* MO | 2 | |
| *balziva (28) 0.4-35 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *blisovi 24 fe 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) TABLET* MO | 2 | |
| *blisovi fe 1.5/30 (28) 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7) TABLET* MO | 2 | |
| *blisovi fe 1/20 (28) 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) TABLET* MO | 2 | |
| *briellyn 0.4-35 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *camila 0.35 mg TABLET* MO | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *camrese 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7) TABLET, DOSE PACK, 3 MONTH* MO | 2 | QL(90일당 91) |
| *camrese lo 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7) TABLET, DOSE PACK, 3 MONTH* MO | 2 | QL(90일당 91) |
| *chateal eq (28) 0.15-0.03 mg TABLET* MO | 2 | |
| *conjugated estrogens 0.3 mg, 0.45 mg, 0.625 mg, 0.9 mg, 1.25 mg TABLET* MO | 4 | |
| *cryselle (28) 0.3-30 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *cyred 0.15-0.03 mg TABLET* MO | 2 | |
| *cyred eq 0.15-0.03 mg TABLET* MO | 2 | |
| *danazol 100 mg, 200 mg, 50 mg CAPSULE* MO | 4 | |
| *dasetta 1/35 (28) 1-35 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *dasetta 7/7/7 (28) 0.5/0.75/1 mg-35 mcg TABLET* MO | 2 | |
| *daysee 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7) TABLET, DOSE PACK, 3 MONTH* MO | 2 | QL(90일당 91) |
| *deblitane 0.35 mg TABLET* MO | 2 | |
| DEPO-ESTRADIOL 5 MG/ML OIL MO | 4 | |
| DEPO-SUBQ PROVERA 104 104 MG/0.65 ML SYRINGE MO | 3 | QL(90일당 0.65) |
| *desog-e.estradiol/e.estradiol 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5 TABLET* MO | 2 | |
| *dolishale 90-20 mcg (28) TABLET* MO | 2 | |
| *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 | 3 | QL(28일당 8) |
| *drospirenone-ethinyl estradiol 3-0.02 mg, 3-0.03 mg TABLET* MO | 2 | |
| DUAVEE 0.45-20 MG TABLET MO | 4 | PA,QL(30일당 30) |
| *elinest 0.3-30 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *eluryng 0.12-0.015 mg/24 hr RING* MO | 3 | QL(28일당 1) |
| *emzahh 0.35 mg TABLET* MO | 2 | |
| ENDOMETRIN 100 MG INSERT MO | 4 | |
| *enilloring 0.12-0.015 mg/24 hr RING* MO | 3 | QL(28일당 1) |
| *enpresse 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10) TABLET* MO | 2 | |
| *enskyce 0.15-0.03 mg TABLET* MO | 2 | |
| *errin 0.35 mg TABLET* MO | 2 | |
| *estarylla 0.25-0.035 mg TABLET* MO | 2 | |
| *estradiol 0.01 % (0.1 mg/gram) CREAM* MO | 2 | |
| *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 | 2 | 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 | 3 | QL(28일당 8) |
| *estradiol 0.5 mg, 1 mg, 2 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *estradiol 10 mcg TABLET* MO | 4 | |
| *estradiol valerate 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml OIL* MO | 4 | |
| *estradiol-norethindrone acet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg TABLET* MO | 3 | |
| *ethynodiol diac-eth estradiol 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *etonogestrel-ethinyl estradiol 0.12-0.015 mg/24 hr RING* MO | 3 | QL(28일당 1) |
| *falmina (28) 0.1-20 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *feirza 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7) TABLET* MO | 2 | |
| FEMLYV 1 MG-20 MCG TABLET, DISINTEGRATING MO | 4 | |
| *gallifrey 5 mg TABLET* MO | 3 | |
| GWYN LO 220-20 MCG/24 HR PATCH, WEEKLY MO | 3 | QL(28일당 3) |
| *hailey 1.5-30 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *hailey 24 fe 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) TABLET* MO | 2 | |
| *hailey fe 1.5/30 (28) 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7) TABLET* MO | 2 | |
| *hailey fe 1/20 (28) 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) TABLET* MO | 2 | |
| *haloette 0.12-0.015 mg/24 hr RING* MO | 3 | QL(28일당 1) |
| *heather 0.35 mg TABLET* MO | 2 | |
| *iclevia 0.15 mg-30 mcg (91) TABLET, DOSE PACK, 3 MONTH* MO | 2 | QL(90일당 91) |
| *incassia 0.35 mg TABLET* MO | 2 | |
| *introvale 0.15 mg-30 mcg (91) TABLET, DOSE PACK, 3 MONTH* MO | 2 | QL(90일당 91) |
| *isibloom 0.15-0.03 mg TABLET* MO | 2 | |
| *jaimiess 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7) TABLET, DOSE PACK, 3 MONTH* MO | 2 | QL(90일당 91) |
| *jasmiel (28) 3-0.02 mg TABLET* MO | 2 | |
| *jencycla 0.35 mg TABLET* MO | 2 | |
| *juleber 0.15-0.03 mg TABLET* MO | 2 | |
| *junel 1.5/30 (21) 1.5-30 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *junel 1/20 (21) 1-20 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *junel fe 1.5/30 (28) 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7) TABLET* MO | 2 | |
| *junel fe 1/20 (28) 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) TABLET* MO | 2 | |
| *junel fe 24 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) TABLET* MO | 2 | |
| *kalliga 0.15-0.03 mg TABLET* MO | 2 | |
| *kariva (28) 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5 TABLET* MO | 2 | |
| *kelnor 1/35 (28) 1-35 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *kelnor 1/50 (28) 1-50 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *kurvelo (28) 0.15-0.03 mg TABLET* MO | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *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 | 2 | QL(90일당 91) |
| *larin 1.5/30 (21) 1.5-30 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *larin 1/20 (21) 1-20 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *larin 24 fe 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) TABLET* MO | 2 | |
| *larin fe 1.5/30 (28) 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7) TABLET* MO | 2 | |
| *larin fe 1/20 (28) 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) TABLET* MO | 2 | |
| *leena 28 0.5/1/0.5-35 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *lessina 0.1-20 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *levonest (28) 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10) TABLET* MO | 2 | |
| *levonorg-eth estrad triphasic 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10) TABLET* MO | 2 | |
| *levonorgestrel-ethinyl estrad 0.1-20 mg-mcg, 0.15-0.03 mg, 90-20 mcg (28) TABLET* MO | 2 | |
| *levonorgestrel-ethinyl estrad 0.15 mg-30 mcg (91) TABLET, DOSE PACK, 3 MONTH* MO | 2 | QL(90일당 91) |
| *levora-28 0.15-0.03 mg TABLET* MO | 2 | |
| *lo-zumandimine (28) 3-0.02 mg TABLET* MO | 2 | |
| LOESTRIN FE 1.5/30 (28-DAY) 1.5 MG-30 MCG (21)/75 MG (7) TABLET MO | 2 | |
| LOESTRIN FE 1/20 (28-DAY) 1 MG-20 MCG (21)/75 MG (7) TABLET MO | 2 | |
| *lojaimiess 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7) TABLET, DOSE PACK, 3 MONTH* MO | 2 | QL(90일당 91) |
| *loryna (28) 3-0.02 mg TABLET* MO | 2 | |
| *low-ogestrel (28) 0.3-30 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *luizza 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *lutera (28) 0.1-20 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *lyleq 0.35 mg TABLET* MO | 2 | |
| *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 | 3 | QL(28일당 8) |
| *lyza 0.35 mg TABLET* MO | 2 | |
| *marlissa (28) 0.15-0.03 mg TABLET* MO | 2 | |
| *medroxyprogesterone 10 mg, 2.5 mg, 5 mg TABLET* MO | 1 | |
| *medroxyprogesterone 150 mg/ml SUSPENSION* MO | 2 | QL(90일당 1) |
| *medroxyprogesterone 150 mg/ml SYRINGE* MO | 2 | QL(90일당 1) |
| *megestrol 20 mg, 40 mg TABLET* MO | 2 | |
| *megestrol 400 mg/10 ml (10 ml), 400 mg/10 ml (40 mg/ml) SUSPENSION* MO | 3 | |
| *megestrol 625 mg/5 ml (125 mg/ml) SUSPENSION* MO | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *meleya 0.35 mg TABLET* MO | 2 | |
| MENEST 0.3 MG, 0.625 MG, 1.25 MG, 2.5 MG TABLET MO | 3 | |
| *microgestin 1.5/30 (21) 1.5-30 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *microgestin 1/20 (21) 1-20 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *microgestin fe 1.5/30 (28) 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7) TABLET* MO | 2 | |
| *microgestin fe 1/20 (28) 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) TABLET* MO | 2 | |
| *mili 0.25-0.035 mg TABLET* MO | 2 | |
| *mimvey 1-0.5 mg TABLET* MO | 3 | |
| *mono-linyah 0.25-0.035 mg TABLET* MO | 2 | |
| NATAZIA 3 MG/2 MG-2 MG/2 MG-3 MG/1 MG TABLET MO | 4 | |
| *necon 0.5/35 (28) 0.5-35 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| NEXPLANON 68 MG IMPLANT MO | 3 | |
| *nikki (28) 3-0.02 mg TABLET* MO | 2 | |
| NORA-BE 0.35 MG TABLET MO | 2 | |
| *norelgestromin-ethin.estradiol 150-35 mcg/24 hr PATCH, WEEKLY* MO | 3 | QL(28일당 3) |
| *noreth-ethinyl estradiol-iron 0.4mg-35mcg(21) and 75 mg (7) CHEWABLE TABLET* MO | 2 | |
| *norethindrone (contraceptive) 0.35 mg TABLET* MO | 2 | |
| *norethindrone ac-eth estradiol 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *norethindrone acetate 5 mg TABLET* MO | 3 | |
| *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 | 2 | |
| *norgestimate-ethinyl estradiol 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg, 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28), 0.25-0.035 mg TABLET* MO | 2 | |
| *nortrel 0.5/35 (28) 0.5-35 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *nortrel 1/35 (21) 1-35 mg-mcg (21) TABLET* MO | 2 | |
| *nortrel 1/35 (28) 1-35 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *nortrel 7/7/7 (28) 0.5/0.75/1 mg-35 mcg TABLET* MO | 2 | |
| *nylia 1/35 (28) 1-35 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *nylia 7/7/7 (28) 0.5/0.75/1 mg-35 mcg TABLET* MO | 2 | |
| *ocella 3-0.03 mg TABLET* MO | 2 | |
| *orquidea 0.35 mg TABLET* MO | 2 | |
| *philith 0.4-35 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *pimtrea (28) 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5 TABLET* MO | 2 | |
| *portia 28 0.15-0.03 mg TABLET* MO | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| PREMARIN 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG TABLET MO | 4 | PA |
| PREMARIN 0.625 MG/GRAM CREAM MO | 3 | |
| *progesterone 50 mg/ml OIL* MO | 3 | |
| *progesterone micronized 100 mg INSERT* MO | 4 | |
| *progesterone micronized 100 mg, 200 mg CAPSULE* MO | 2 | |
| *raloxifene 60 mg TABLET* MO | 2 | QL(30일당 30) |
| *reclipsen (28) 0.15-0.03 mg TABLET* MO | 2 | |
| *setlakin 0.15 mg-30 mcg (91) TABLET, DOSE PACK, 3 MONTH* MO | 2 | QL(90일당 91) |
| *sharobel 0.35 mg TABLET* MO | 2 | |
| *simliya (28) 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5 TABLET* MO | 2 | |
| *simpesse 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7) TABLET, DOSE PACK, 3 MONTH* MO | 2 | QL(90일당 91) |
| *sprintec (28) 0.25-0.035 mg TABLET* MO | 2 | |
| *sronyx 0.1-20 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *syeda 3-0.03 mg TABLET* MO | 2 | |
| *tarina 24 fe 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) TABLET* MO | 2 | |
| *tarina fe 1-20 eq (28) 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) TABLET* MO | 2 | |
| *tarina fe 1/20 (28) 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) TABLET* MO | 2 | |
| *testosterone 1.62 % (20.25 mg/1.25 gram) GEL IN PACKET* MO | 3 | PA,QL(30일당 37.5) |
| *testosterone 1.62 % (40.5 mg/2.5 gram) GEL IN PACKET* MO | 3 | PA,QL(30일당 150) |
| *testosterone 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %) GEL IN METERED DOSE PUMP* MO | 3 | PA,QL(30일당 150) |
| *testosterone cypionate 100 mg/ml, 200 mg/ml OIL* MO | 3 | PA |
| *testosterone enanthate 200 mg/ml OIL* MO | 3 | PA,QL(90일당 25) |
| *tilia fe 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9) TABLET* MO | 2 | |
| *tri-estarylla 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28) TABLET* MO | 2 | |
| *tri-legest fe 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9) TABLET* MO | 2 | |
| *tri-linyah 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28) TABLET* MO | 2 | |
| *tri-lo-estarylla 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg TABLET* MO | 2 | |
| *tri-lo-marzia 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg TABLET* MO | 2 | |
| *tri-lo-mili 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg TABLET* MO | 2 | |
| *tri-lo-sprintec 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg TABLET* MO | 2 | |
| *tri-mili 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28) TABLET* MO | 2 | |
| *tri-sprintec (28) 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28) TABLET* MO | 2 | |
| *tri-vylibra 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28) TABLET* MO | 2 | |
| *tri-vylibra lo 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg TABLET* MO | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *trivora (28) 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10) TABLET* MO | 2 | |
| *tulana 0.35 mg TABLET* MO | 2 | |
| *turqoz (28) 0.3-30 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| TWIRLA 120-30 MCG/24 HR PATCH, WEEKLY MO | 3 | QL(28일당 3) |
| *valtya 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *velivet triphasic regimen (28) 0.1/.125/.15-25 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *vestura (28) 3-0.02 mg TABLET* MO | 2 | |
| *vienva 0.1-20 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *viorele (28) 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5 TABLET* MO | 2 | |
| *volnea (28) 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5 TABLET* MO | 2 | |
| *vyfemla (28) 0.4-35 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *vylibra 0.25-0.035 mg TABLET* MO | 2 | |
| *wera (28) 0.5-35 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *wymzya fe 0.4mg-35mcg(21) and 75 mg (7) CHEWABLE TABLET* MO | 2 | |
| *xarah fe 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9) TABLET* MO | 2 | |
| *xelria fe 0.4mg-35mcg(21) and 75 mg (7) CHEWABLE TABLET* MO | 2 | |
| *xulane 150-35 mcg/24 hr PATCH, WEEKLY* MO | 3 | QL(28일당 3) |
| *zafemy 150-35 mcg/24 hr PATCH, WEEKLY* MO | 3 | QL(28일당 3) |
| *zarah 3-0.03 mg TABLET* MO | 2 | |
| *zovia 1-35 (28) 1-35 mg-mcg TABLET* MO | 2 | |
| *zumandimine (28) 3-0.03 mg TABLET* MO | 2 | |
| **호르몬제, 자극제/대체제/조절제(갑상선)** | | |
| 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 | 3 | |
| *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 | 3 | |
| *liomny 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg TABLET* MO | 3 | |
| *liothyronine 10 mcg/ml SOLUTION* MO | 3 | |
| *liothyronine 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg TABLET* MO | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| 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 | 3 | |
| 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 | 3 | |
| **호르몬제, 억제제(부신 또는 뇌하수체)** | | |
| *cabergoline 0.5 mg TABLET* MO | 3 | |
| ELIGARD 7.5 MG (1 MONTH) SYRINGE MO | 4 | PA |
| ELIGARD (3 MONTH) 22.5 MG SYRINGE MO | 4 | PA |
| ELIGARD (4 MONTH) 30 MG SYRINGE MO | 4 | PA |
| ELIGARD (6 MONTH) 45 MG SYRINGE MO | 4 | PA |
| FIRMAGON 120 MG RECON SOLUTION DL | 5 | PA |
| FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE 120 MG RECON SOLUTION DL | 5 | PA |
| FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE 80 MG RECON SOLUTION MO | 4 | PA |
| *lanreotide 120 mg/0.5 ml SYRINGE* DL | 5 | PA,QL(28일당 0.5) |
| *lanreotide 60 mg/0.2 ml SYRINGE* DL | 5 | PA,QL(28일당 0.2) |
| *lanreotide 90 mg/0.3 ml SYRINGE* DL | 5 | PA,QL(28일당 0.3) |
| *leuprolide 1 mg/0.2 ml KIT* MO | 4 | |
| *leuprolide acetate (3 month) 22.5 mg SUSPENSION FOR RECONSTITUTION* MO | 4 | PA,QL(90일당 1) |
| LUPRON DEPOT 3.75 MG SYRINGE KIT | 5 | PA,QL(30일당 1) |
| LUPRON DEPOT 7.5 MG SYRINGE KIT DL | 5 | PA,QL(30일당 1) |
| LUPRON DEPOT (3 MONTH) 11.25 MG SYRINGE KIT | 5 | PA,QL(90일당 1) |
| LUTRATE DEPOT (3 MONTH) 22.5 MG SUSPENSION FOR RECONSTITUTION MO | 4 | PA,QL(90일당 1) |
| *octreotide acetate 1,000 mcg/ml, 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 500 mcg/ml SOLUTION* MO | 4 | PA |
| *octreotide acetate 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml), 500 mcg/ml (1 ml) SYRINGE* MO | 4 | PA |
| *octreotide acetate 50 mcg/ml SOLUTION* MO | 3 | PA |
| *octreotide,microspheres 10 mg, 20 mg, 30 mg SUSPENSION, ER, RECON* DL | 5 | PA |
| SIGNIFOR 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML) SOLUTION DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| SIGNIFOR LAR 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG SUSPENSION FOR RECONSTITUTION DL | 5 | PA,QL(28일당 1) |
| SOMAVERT 10 MG, 15 MG, 20 MG RECON SOLUTION DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| SOMAVERT 25 MG, 30 MG RECON SOLUTION DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| TRELSTAR 11.25 MG, 22.5 MG, 3.75 MG SUSPENSION FOR RECONSTITUTION MO | 4 | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| **호르몬제, 억제제(갑상선)** | | |
| *methimazole 10 mg, 5 mg TABLET* MO | 1 | |
| *propylthiouracil 50 mg TABLET* MO | 3 | |
| **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 | 5 | PA |
| 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 10 MG/0.1 ML SYRINGE DL | 5 | PA,QL(28일당 0.2) |
| ADALIMUMAB-ADAZ 20 MG/0.2 ML SYRINGE DL | 5 | PA,QL(28일당 1.2) |
| ADALIMUMAB-ADAZ 40 MG/0.4 ML PEN INJECTOR DL | 5 | PA,QL(28일당 2.4) |
| ADALIMUMAB-ADAZ 40 MG/0.4 ML SYRINGE DL | 5 | PA,QL(28일당 2.4) |
| ADALIMUMAB-ADAZ 80 MG/0.8 ML PEN INJECTOR DL | 5 | PA,QL(28일당 4.8) |
| ADALIMUMAB-ADBM 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML SYRINGE KIT DL | 5 | PA,QL(28일당 2) |
| ADALIMUMAB-ADBM 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML PEN INJECTOR KIT DL | 5 | PA,QL(28일당 6) |
| ADALIMUMAB-ADBM 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML SYRINGE KIT DL | 5 | PA,QL(28일당 6) |
| ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN CROHNS 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML PEN INJECTOR KIT DL | 5 | PA,QL(28일당 6) |
| ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN PS-UV 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML PEN INJECTOR KIT DL | 5 | PA,QL(28일당 6) |
| ARCALYST 220 MG RECON SOLUTION DL | 5 | PA |
| AREXVY (PF) 120 MCG/0.5 ML SUSPENSION FOR RECONSTITUTION AV,DL | 1 | |
| *azathioprine 50 mg TABLET* MO | 2 | BvsD |
| BCG VACCINE, LIVE (PF) 50 MG SUSPENSION FOR RECONSTITUTION AV,DL | 1 | |
| BENLYSTA 120 MG RECON SOLUTION DL | 5 | PA,QL(28일당 20) |
| BENLYSTA 200 MG/ML AUTO-INJECTOR DL | 5 | PA,QL(28일당 8) |
| BENLYSTA 200 MG/ML SYRINGE DL | 5 | PA,QL(28일당 8) |
| BENLYSTA 400 MG RECON SOLUTION DL | 5 | PA,QL(28일당 6) |
| BESREMI 500 MCG/ML SYRINGE DL | 5 | PA,QL(28일당 2) |
| BESREMI PEN 500 MCG/0.5 ML PEN INJECTOR DL | 5 | PA,QL(28일당 1) |
| 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 | |

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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| BOOSTRIX TDAP 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML SYRINGE AV,DL | 1 | |
| COSENTYX 150 MG/ML SYRINGE DL | 5 | PA,QL(28일당 8) |
| COSENTYX 75 MG/0.5 ML SYRINGE DL | 5 | PA,QL(28일당 2) |
| COSENTYX (2 SYRINGES) 150 MG/ML SYRINGE DL | 5 | PA,QL(28일당 8) |
| COSENTYX PEN 150 MG/ML PEN INJECTOR DL | 5 | PA,QL(28일당 8) |
| COSENTYX PEN (2 PENS) 150 MG/ML PEN INJECTOR DL | 5 | PA,QL(28일당 8) |
| COSENTYX UNOREADY PEN 300 MG/2 ML PEN INJECTOR DL | 5 | PA,QL(28일당 8) |
| *cyclosporine 100 mg, 25 mg CAPSULE* MO | 4 | BvsD |
| *cyclosporine modified 100 mg, 25 mg, 50 mg CAPSULE* MO | 4 | BvsD |
| *cyclosporine modified 100 mg/ml SOLUTION* MO | 4 | 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 | 5 | PA,QL(28일당 3.42) |
| DUPIXENT PEN 300 MG/2 ML PEN INJECTOR DL | 5 | PA,QL(28일당 8) |
| DUPIXENT SYRINGE 200 MG/1.14 ML SYRINGE DL | 5 | PA,QL(28일당 3.42) |
| DUPIXENT SYRINGE 300 MG/2 ML SYRINGE DL | 5 | PA,QL(28일당 8) |
| ENBREL 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML) SYRINGE DL | 5 | PA,QL(28일당 8) |
| ENBREL 25 MG/0.5 ML SOLUTION DL | 5 | PA,QL(28일당 8) |
| ENBREL MINI 50 MG/ML (1 ML) CARTRIDGE DL | 5 | PA,QL(28일당 8) |
| ENBREL SURECLICK 50 MG/ML (1 ML) PEN INJECTOR DL | 5 | 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 |
| ENTYVIO PEN 108 MG/0.68 ML PEN INJECTOR DL | 5 | PA,QL(28일당 1.36) |
| ENVARSUS XR 0.75 MG, 1 MG, 4 MG TABLET, ER 24 HR. MO | 4 | PA |
| *everolimus (immunosuppressive) 0.25 mg TABLET* MO | 4 | BvsD,QL(30일당 60) |
| *everolimus (immunosuppressive) 0.5 mg TABLET* DL | 5 | BvsD,QL(30일당 120) |
| *everolimus (immunosuppressive) 0.75 mg, 1 mg TABLET* DL | 5 | BvsD,QL(30일당 60) |
| GAMUNEX-C 1 GRAM/10 ML (10 %) SOLUTION DL | 5 | 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 | 5 | PA |
| GARDASIL 9 (PF) 0.5 ML SUSPENSION AV,DL | 1 | |
| GARDASIL 9 (PF) 0.5 ML SYRINGE 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| HAEGARDA 2,000 UNIT, 3,000 UNIT RECON SOLUTION DL | 5 | 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 | |
| *icatibant 30 mg/3 ml SYRINGE* DL | 5 | 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 | |
| IXIARO (PF) 6 MCG/0.5 ML SYRINGE AV,DL | 1 | |
| JYLAMVO 2 MG/ML SOLUTION MO | 4 | 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 | 3 | QL(30일당 30) |
| M-M-R II (PF) 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML RECON 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 | 2 | BvsD |
| *methotrexate sodium 25 mg/ml SOLUTION* MO | 1 | |
| *methotrexate sodium (pf) 1 gram RECON SOLUTION* MO | 2 | |
| *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 | 4 | BvsD |
| *mycophenolate mofetil 250 mg CAPSULE* MO | 3 | BvsD |
| *mycophenolate mofetil 500 mg TABLET* MO | 3 | BvsD |
| *mycophenolate mofetil (hcl) 500 mg RECON SOLUTION* MO | 4 | BvsD |
| *mycophenolate sodium 180 mg, 360 mg TABLET, DR/EC* MO | 4 | BvsD |
| OMLYCLO 150 MG/ML, 300 MG/2 ML SYRINGE DL | 5 | PA,QL(28일당 8) |
| OMLYCLO 75 MG/0.5 ML SYRINGE DL | 5 | PA,QL(28일당 4) |
| OTULFI 45 MG/0.5 ML SOLUTION MO | 3 | PA,QL(84일당 1.5) |
| OTULFI 45 MG/0.5 ML SYRINGE MO | 3 | PA,QL(84일당 1.5) |
| OTULFI 90 MG/ML SYRINGE DL | 5 | PA,QL(84일당 3) |
| PEDIARIX (PF) 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5 ML SYRINGE 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| PEDVAX HIB (PF) 7.5 MCG/0.5 ML SOLUTION DL | 1 | |
| PEGASYS 180 MCG/0.5 ML SYRINGE DL | 5 | PA,QL(28일당 2) |
| PEGASYS 180 MCG/ML SOLUTION DL | 5 | PA,QL(28일당 4) |
| PENBRAYA (PF) 5-120 MCG/0.5 ML KIT AV,DL | 1 | |
| PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF) 0.5 ML KIT AV,DL | 1 | |
| PENTACEL (PF) 15LF-20MCG-5LF-62 DU/0.5 ML KIT DL | 1 | |
| 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 | 4 | 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 |
| RINVOQ 15 MG, 30 MG TABLET, ER 24 HR. DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| RINVOQ 45 MG TABLET, ER 24 HR. DL | 5 | PA,QL(365일당 168) |
| RINVOQ LQ 1 MG/ML SOLUTION DL | 5 | PA,QL(30일당 360) |
| ROTARIX 10EXP6 CCID50 /1.5 ML SUSPENSION DL | 1 | |
| ROTATEQ VACCINE 2 ML SOLUTION DL | 1 | |
| SHINGRIX (PF) 50 MCG/0.5 ML SUSPENSION FOR RECONSTITUTION AV,DL | 1 | |
| SHINGRIX (PF) 50 MCG/0.5 ML SYRINGE AV,DL | 1 | |
| *sirolimus 0.5 mg, 1 mg, 2 mg TABLET* MO | 4 | BvsD |
| *sirolimus 1 mg/ml SOLUTION* MO | 4 | BvsD |
| SKYRIZI 150 MG/ML PEN INJECTOR | 5 | PA,QL(84일당 2) |
| SKYRIZI 150 MG/ML SYRINGE | 5 | PA,QL(84일당 2) |
| SKYRIZI 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML) WEARABLE INJECTOR DL | 5 | PA,QL(365일당 8.4) |
| SKYRIZI 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML) WEARABLE INJECTOR DL | 5 | PA,QL(365일당 16.8) |
| SKYRIZI 55 MG/0.37 ML SYRINGE | 5 | PA,QL(84일당 0.74) |
| *tacrolimus 0.5 mg, 1 mg, 5 mg CAPSULE* MO | 4 | 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 | |

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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| TICOVAC 1.2 MCG/0.25 ML, 2.4 MCG/0.5 ML SYRINGE AV,DL | 1 | |
| TREMFYA 100 MG/ML SYRINGE | 5 | PA,QL(84일당 3) |
| TREMFYA 200 MG/2 ML SYRINGE DL | 5 | PA,QL(28일당 4) |
| TREMFYA ONE-PRESS 100 MG/ML AUTO-INJECTOR | 5 | PA,QL(84일당 3) |
| TREMFYA PEN 100 MG/ML PEN INJECTOR | 5 | PA,QL(84일당 3) |
| TREMFYA PEN 200 MG/2 ML PEN INJECTOR DL | 5 | PA,QL(28일당 4) |
| TREMFYA PEN INDUCTION PK(2PEN) 200 MG/2 ML PEN INJECTOR DL | 5 | PA,QL(28일당 4) |
| TRUMENBA 120 MCG/0.5 ML SYRINGE AV,DL | 1 | |
| TWINRIX (PF) 720 ELISA UNIT-20 MCG/ML SYRINGE AV,DL | 1 | |
| TYENNE 162 MG/0.9 ML SYRINGE DL | 5 | PA,QL(28일당 3.6) |
| TYENNE AUTOINJECTOR 162 MG/0.9 ML PEN INJECTOR DL | 5 | PA,QL(28일당 3.6) |
| 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 | |
| VELSIPITY 2 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| VIMKUNYA (PF) 40 MCG/0.8 ML SYRINGE AV,DL | 1 | |
| VIVOTIF 2 BILLION UNIT CAPSULE, DR/EC AV,MO | 1 | |
| XATMEP 2.5 MG/ML SOLUTION MO | 4 | PA |
| XOLAIR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML AUTO-INJECTOR DL,LA | 5 | PA,QL(28일당 8) |
| XOLAIR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML SYRINGE DL,LA | 5 | PA,QL(28일당 8) |
| XOLAIR 75 MG/0.5 ML AUTO-INJECTOR DL,LA | 5 | PA,QL(28일당 4) |
| XOLAIR 75 MG/0.5 ML SYRINGE DL,LA | 5 | PA,QL(28일당 4) |
| YESINTEK 45 MG/0.5 ML SOLUTION MO | 3 | PA,QL(84일당 1.5) |
| YESINTEK 45 MG/0.5 ML SYRINGE MO | 3 | PA,QL(84일당 1.5) |
| YESINTEK 90 MG/ML SYRINGE DL | 5 | PA,QL(84일당 3) |
| YF-VAX (PF) 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML SUSPENSION FOR RECONSTITUTION AV,DL | 1 | |
| ZYMFENTRA 120 MG/ML PEN INJECTOR KIT DL | 5 | PA,QL(28일당 2) |
| ZYMFENTRA 120 MG/ML SYRINGE KIT DL | 5 | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| **염증성 장질환제** | | |
| *balsalazide 750 mg CAPSULE* MO | 4 | |
| *budesonide 3 mg CAPSULE, DR/EC* MO | 4 | |
| *budesonide 9 mg TABLET, DR/ER* MO | 4 | PA,QL(30일당 30) |
| *hydrocortisone 100 mg/60 ml ENEMA* MO | 3 | |
| *mesalamine 0.375 gram CAPSULE, ER 24 HR.* MO | 4 | QL(30일당 120) |
| *mesalamine 1,000 mg SUPPOSITORY* MO | 4 | QL(30일당 30) |
| *mesalamine 4 gram/60 ml ENEMA* MO | 4 | QL(30일당 1800) |
| *sulfasalazine 500 mg TABLET* MO | 2 | |
| *sulfasalazine 500 mg TABLET, DR/EC* MO | 2 | |
| TARPEYO 4 MG CAPSULE, DR/EC DL | 5 | PA,QL(30일당 120) |
| **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) |
| *alendronate 70 mg/75 ml SOLUTION* MO | 4 | QL(28일당 300) |
| BOMYNTRA 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML) SOLUTION DL | 5 | PA,QL(28일당 1.7) |
| BOMYNTRA 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML) SYRINGE DL | 5 | PA,QL(28일당 1.7) |
| *calcitonin (salmon) 200 unit/actuation SPRAY, NON-AEROSOL* MO | 3 | QL(28일당 3.7) |
| *calcitriol 0.25 mcg, 0.5 mcg CAPSULE* MO | 2 | |
| *calcitriol 1 mcg/ml SOLUTION* MO | 4 | |
| *cinacalcet 30 mg, 60 mg TABLET* MO | 4 | QL(30일당 60) |
| *cinacalcet 90 mg TABLET* MO | 4 | QL(30일당 120) |
| *doxercalciferol 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg CAPSULE* MO | 4 | |
| ENOBY 60 MG/ML SYRINGE MO | 4 | QL(180일당 1) |
| FORTEO 20 MCG/DOSE (560MCG/2.24ML) PEN INJECTOR DL | 5 | PA,QL(28일당 2.24) |
| *ibandronate 150 mg TABLET* MO | 2 | QL(28일당 1) |
| *ibandronate 3 mg/3 ml SOLUTION* MO | 4 | QL(90일당 3) |
| *ibandronate 3 mg/3 ml SYRINGE* MO | 4 | QL(90일당 3) |
| *paricalcitol 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg CAPSULE* MO | 4 | |
| PROLIA 60 MG/ML SYRINGE MO | 4 | QL(180일당 1) |
| *risedronate 150 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 1) |
| *risedronate 30 mg TABLET* MO | 4 | QL(30일당 30) |
| *risedronate 35 mg TABLET* MO | 3 | QL(28일당 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *risedronate 35 mg TABLET, DR/EC* MO | 4 | QL(28일당 4) |
| *risedronate 5 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 30) |
| TERIPARATIDE 20 MCG/DOSE (560MCG/2.24ML) PEN INJECTOR DL | 5 | PA,QL(28일당 2.24) |
| *teriparatide 20 mcg/dose (560mcg/2.24ml) PEN INJECTOR* DL | 5 | PA,QL(28일당 2.24) |
| TYMLOS 80 MCG (3,120 MCG/1.56 ML) PEN INJECTOR DL | 5 | PA,QL(30일당 1.56) |
| *zoledronic ac-mannitol-0.9nacl 4 mg/100 ml PIGGYBACK* MO | 4 | QL(21일당 300) |
| *zoledronic acid 4 mg RECON SOLUTION* MO | 4 | |
| *zoledronic acid 4 mg/5 ml SOLUTION* MO | 4 | QL(21일당 15) |
| *zoledronic acid-mannitol-water 4 mg/100 ml PIGGYBACK* MO | 4 | QL(21일당 300) |
| *zoledronic acid-mannitol-water 5 mg/100 ml PIGGYBACK* MO | 1 | PA,QL(365일당 100) |
| **기타 치료제** | | |
| ADSTILADRIN 3X10EXP11 VP/ML SUSPENSION | 5 | 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 | |
| AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE 30 GAUGE X 3/16" NEEDLE PDS,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 1 ML 28 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 | |
| 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 | |

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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| 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-acetaminophen-caff 50-325-40 mg TABLET* MO | 2 | QL(30일당 180) |
| CARETOUCH ALCOHOL PREP PAD PADS, MEDICATED MO | 1 | |
| CEQUR SIMPLICITY 1 UNIT (240 UNIT), 2 UNIT (200 UNIT), 2 UNIT (240 UNIT) DEVICE MO | 3 | |
| CEQUR SIMPLICITY INSERTER MISCELLANEOUS MO | 3 | |
| COBENFY 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG CAPSULE MO | 4 | PA,QL(30일당 60) |
| COBENFY STARTER PACK 50 MG-20 MG /100 MG-20 MG CAPSULE, DOSE PACK MO | 4 | 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 | |
| DROPLET INSULIN SYR(HALF UNIT) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 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 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 | |

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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| DROPLET INSULIN SYRINGE 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 5/16”, 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64” 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”, 31 GAUGE X 5/32” NEEDLE PDS,MO | 1 | |
| DROXIA 200 MG, 300 MG, 400 MG CAPSULE MO | 4 | |
| EASY COMFORT ALCOHOL PAD PADS, MEDICATED MO | 1 | |
| EASY TOUCH ALCOHOL PREP PADS PADS, MEDICATED MO | 1 | |
| EASYLIFE ALCOHOL PADS PADS, MEDICATED MO | 1 | |
| FILSPARI 200 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| FILSPARI 400 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| 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 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 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 | |
| INSULIN U-500 SYRINGE-NEEDLE 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64” SYRINGE PDS,MO | 1 | |
| IV PREP WIPES PADS, MEDICATED MO | 1 | |
| *mifepristone 300 mg TABLET* DL | 5 | PA,QL(30일당 120) |
| MIRENA 21 MCG/24HR (UP TO 8 YRS) 52 MG IUD MO | 3 | |
| NANO 2ND GEN PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32” NEEDLE PDS,MO | 1 | |
| NANO PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32” NEEDLE PDS,MO | 1 | |
| *nitroglycerin 0.4 % (w/w) OINTMENT* MO | 4 | QL(30일당 30) |
| NOVOPEN ECHO INSULIN PEN MO | 1 | |
| OMNIPOD 5 (LIBRE 2/3 PLUS) CARTRIDGE MO | 3 | |
| OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5) CARTRIDGE MO | 3 | |
| OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5) CARTRIDGE MO | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| OMNIPOD 5 INTRO (LIBRE2/3PLUS) CARTRIDGE MO | 3 | |
| OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) CARTRIDGE MO | 3 | |
| OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) CARTRIDGE MO | 3 | |
| OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) CARTRIDGE MO | 3 | |
| OMNIPOD GO PODS CARTRIDGE MO | 3 | |
| OMNIPOD GO PODS 10 UNITS/DAY CARTRIDGE MO | 3 | |
| OMNIPOD GO PODS 15 UNITS/DAY CARTRIDGE MO | 3 | |
| OMNIPOD GO PODS 20 UNITS/DAY CARTRIDGE MO | 3 | |
| OMNIPOD GO PODS 25 UNITS/DAY CARTRIDGE MO | 3 | |
| OMNIPOD GO PODS 30 UNITS/DAY CARTRIDGE MO | 3 | |
| OMNIPOD GO PODS 40 UNITS/DAY CARTRIDGE MO | 3 | |
| 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 | |
| PRO-COMFORT ALCOHOL PADS PADS, MEDICATED MO | 1 | |
| PURE COMFORT ALCOHOL PADS PADS, MEDICATED MO | 1 | |
| REZDIFFRA 100 MG, 60 MG, 80 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| *sodium chloride 0.9 % SOLUTION* MO | 2 | |
| *sorbitol-mannitol 2.7-0.54 gram/100 ml SOLUTION* MO | 2 | |
| 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 | |
| ULTRA-FINE INS SYR (HALF UNIT) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64" SYRINGE PDS,MO | 1 | |
| ULTRA-FINE INS SYR (HALF UNIT) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" SYRINGE PDS,MO | 1 | |
| ULTRA-FINE INSULIN SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64", 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 15/64", 1 ML 31 GAUGE X 5/16 SYRINGE PDS,MO | 1 | |
| ULTRA-FINE INSULIN SYRINGE 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64" SYRINGE PDS,MO | 1 | |
| ULTRA-FINE PEN NEEDLE 29 GAUGE X 1/2" NEEDLE PDS,MO | 1 | |
| ULTRA-FINE PEN NEEDLE 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16", 32 GAUGE X 1/4" NEEDLE 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| ULTRA-FINE SAFETY INSULIN SYRN 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64" SYRINGE PDS,MO | 1 | |
| WEBCOL PADS, MEDICATED MO | 1 | |
| WEGOVY 0.25 MG/0.5 ML, 0.5 MG/0.5 ML, 1 MG/0.5 ML PEN INJECTOR DL | 3 | PA,QL(28일당 2) |
| WEGOVY 1.5 MG, 25 MG, 4 MG, 9 MG TABLET DL | 3 | PA,QL(30일당 30) |
| WEGOVY 1.7 MG/0.75 ML, 2.4 MG/0.75 ML PEN INJECTOR DL | 3 | PA,QL(28일당 3) |
| XDEMVY 0.25 % DROPS MO | 4 | PA,QL(42일당 10) |
| **안과용 약제** | | |
| *atropine 1 % DROPS* MO | 3 | |
| ATROPINE SULFATE (PF) 1 % DROPPERETTE MO | 3 | |
| *azelastine 0.05 % DROPS* MO | 3 | |
| *bacitracin 500 unit/gram OINTMENT* MO | 4 | |
| *bacitracin-polymyxin b 500-10,000 unit/gram OINTMENT* MO | 1 | |
| BETADINE OPHTHALMIC PREP 5 % SOLUTION MO | 4 | |
| *betaxolol 0.5 % DROPS* MO | 3 | |
| *bimatoprost 0.01 %, 0.03 % DROPS* MO | 3 | QL(25일당 2.5) |
| *brimonidine 0.2 % DROPS* MO | 1 | |
| *brimonidine-timolol 0.2-0.5 % DROPS* MO | 3 | |
| *carteolol 1 % DROPS* MO | 1 | |
| *ciprofloxacin hcl 0.3 % DROPS* MO | 2 | |
| *cromolyn 4 % DROPS* MO | 1 | |
| *cyclosporine 0.05 % DROPPERETTE* MO | 3 | QL(30일당 60) |
| CYSTARAN 0.44 % DROPS DL | 5 | PA,QL(28일당 60) |
| *dexamethasone sodium phosphate 0.1 % DROPS* MO | 2 | |
| *diclofenac sodium 0.1 % DROPS* MO | 2 | |
| *dorzolamide 2 % DROPS* MO | 1 | |
| *dorzolamide-timolol 22.3-6.8 mg/ml DROPS* MO | 1 | |
| *dorzolamide-timolol (pf) 2-0.5 % DROPPERETTE* MO | 3 | QL(30일당 60) |
| *erythromycin 5 mg/gram (0.5 %) OINTMENT* MO | 2 | QL(28일당 3.5) |
| EYSUVIS 0.25 % DROPS, SUSPENSION MO | 3 | QL(30일당 16.6) |
| *fluorometholone 0.1 % DROPS, SUSPENSION* MO | 3 | |
| *flurbiprofen sodium 0.03 % DROPS* MO | 2 | |
| *gatifloxacin 0.5 % DROPS* MO | 4 | QL(25일당 2.5) |
| *gentamicin 0.3 % DROPS* MO | 2 | |
| ILEVRO 0.3 % DROPS, SUSPENSION MO | 3 | QL(30일당 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *ketorolac 0.4 %, 0.5 % DROPS* MO | 3 | QL(30일당 10) |
| *latanoprost 0.005 % DROPS* MO | 1 | QL(25일당 5) |
| *levobunolol 0.5 % DROPS* MO | 1 | |
| LOTEMAX SM 0.38 % DROPS, GEL MO | 4 | |
| *loteprednol etabonate 0.2 %, 0.5 % DROPS, SUSPENSION* MO | 4 | |
| *loteprednol etabonate 0.5 % DROPS, GEL* MO | 4 | |
| LUMIGAN 0.01 % DROPS MO | 4 | PA,QL(25일당 2.5) |
| *methazolamide 25 mg, 50 mg TABLET* MO | 4 | |
| MIEBO (PF) 100 % DROPS MO | 4 | QL(30일당 3) |
| *moxifloxacin 0.5 % DROPS* MO | 3 | |
| NATACYN 5 % DROPS, SUSPENSION MO | 4 | |
| *neomycin-bacitracin-poly-hc 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1% OINTMENT* MO | 3 | |
| *neomycin-bacitracin-polymyxin 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g OINTMENT* MO | 3 | |
| *neomycin-polymyxin b-dexameth 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 % OINTMENT* MO | 2 | |
| *neomycin-polymyxin b-dexameth 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 % DROPS, SUSPENSION* MO | 2 | |
| *neomycin-polymyxin-gramicidin 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml DROPS* MO | 3 | |
| *neomycin-polymyxin-hc 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml DROPS, SUSPENSION* MO | 4 | |
| *ofloxacin 0.3 % DROPS* MO | 2 | |
| *pilocarpine hcl 1 %, 2 %, 4 % DROPS* MO | 3 | |
| *polycin 500-10,000 unit/gram OINTMENT* MO | 1 | |
| *polymyxin b sulf-trimethoprim 10,000 unit-1 mg/ml DROPS* MO | 1 | |
| *prednisolone acetate 1 % DROPS, SUSPENSION* MO | 3 | |
| *prednisolone sodium phosphate 1 % DROPS* MO | 3 | |
| RHOPRESSA 0.02 % DROPS MO | 3 | ST,QL(25일당 2.5) |
| ROCKLATAN 0.02-0.005 % DROPS MO | 3 | ST |
| SIMBRINZA 1-0.2 % DROPS, SUSPENSION MO | 4 | |
| *sulfacetamide sodium 10 % DROPS* MO | 2 | |
| *sulfacetamide-prednisolone 10 %-0.23 % (0.25 %) DROPS* MO | 2 | |
| *timolol 0.5 % DROPS* MO | 4 | |
| *timolol maleate 0.25 % DROPS* MO | 1 | |
| *timolol maleate 0.25 %, 0.5 % GEL FORMING SOLUTION* MO | 4 | |
| *timolol maleate 0.5 % DROPS* MO | 1 | |
| *timolol maleate 0.5 % DROPS, ONCE DAILY* MO | 4 | |
| *timolol maleate (pf) 0.25 %, 0.5 % DROPPERETTE* MO | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *tobramycin 0.3 % DROPS* MO | 2 | |
| *tobramycin-dexamethasone 0.3-0.1 % DROPS, SUSPENSION* MO | 3 | |
| *travoprost 0.004 % DROPS* MO | 3 | QL(25일당 2.5) |
| *trifluridine 1 % DROPS* MO | 4 | |
| TRYPTYR 0.003 % DROPPERETTE MO | 4 | QL(30일당 60) |
| VYZULTA 0.024 % DROPS MO | 4 | QL(25일당 2.5) |
| **귀 치료제** | | |
| *fluocinolone acetonide oil 0.01 % DROPS* MO | 3 | |
| *hydrocortisone-acetic acid 1-2 % DROPS* MO | 4 | |
| *neomycin-polymyxin-hc 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-% DROPS, SUSPENSION* MO | 3 | |
| *neomycin-polymyxin-hc 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-% SOLUTION* MO | 3 | |
| *ofloxacin 0.3 % DROPS* MO | 3 | |
| **호흡기/폐 약제** | | |
| *acetylcysteine 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %) SOLUTION* MO | 4 | BvsD |
| ADEMPAS 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 90) |
| ADVAIR HFA 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION HFA AEROSOL INHALER MO | 3 | QL(30일당 12) |
| AIRSUPRA 90-80 MCG/ACTUATION HFA AEROSOL INHALER MO | 3 | QL(30일당 32.1) |
| *albuterol sulfate 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg/0.5 ml SOLUTION FOR NEBULIZATION* MO | 2 | BvsD |
| *albuterol sulfate 2 mg, 4 mg TABLET* MO | 4 | |
| *albuterol sulfate 2 mg/5 ml SYRUP* MO | 2 | |
| *albuterol sulfate 2.5 mg /3 ml (0.083 %) SOLUTION FOR NEBULIZATION* MO | 2 | BvsD |
| *albuterol sulfate 90 mcg/actuation HFA AEROSOL INHALER* MO | 3 | QL(30일당 36) |
| *alyq 20 mg TABLET* MO | 4 | PA,QL(30일당 60) |
| *ambrisentan 10 mg, 5 mg TABLET* MO | 4 | PA,QL(30일당 30) |
| *aminophylline 250 mg/10 ml, 500 mg/20 ml SOLUTION* MO | 2 | |
| *arformoterol 15 mcg/2 ml SOLUTION FOR NEBULIZATION* MO | 4 | BvsD,QL(30일당 120) |
| ARNUITY ELLIPTA 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION BLISTER WITH DEVICE MO | 3 | QL(30일당 30) |
| ATROVENT HFA 17 MCG/ACTUATION HFA AEROSOL INHALER MO | 4 | 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 | 3 | QL(30일당 4) |
| *azelastine 137 mcg (0.1 %) SPRAY, NON-AEROSOL* MO | 3 | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| BREO ELLIPTA 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE, 50-25 MCG/DOSE BLISTER WITH DEVICE MO | 3 | QL(30일당 60) |
| BREZTRI AEROSPHERE 160-18-4.8 MCG/ACTUATION HFA AEROSOL INHALER MO | 3 | QL(30일당 10.7) |
| BREZTRI AEROSPHERE 160-9-4.8 MCG/ACTUATION HFA AEROSOL INHALER MO | 3 | QL(30일당 10.7) |
| *budesonide 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml SUSPENSION FOR NEBULIZATION* MO | 4 | BvsD |
| CAYSTON 75 MG/ML SOLUTION FOR NEBULIZATION DL | 5 | PA,QL(28일당 84) |
| *cetirizine 1 mg/ml SOLUTION* MO | 2 | QL(30일당 300) |
| COMBIVENT RESPIMAT 20-100 MCG/ACTUATION MIST MO | 4 | QL(20일당 4) |
| *cromolyn 100 mg/5 ml CONCENTRATE* MO | 4 | |
| *cromolyn 20 mg/2 ml SOLUTION FOR NEBULIZATION* MO | 3 | BvsD |
| *desloratadine 5 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 30) |
| *diphenhydramine hcl 50 mg/ml SOLUTION* MO | 4 | |
| *epinephrine 0.15 mg/0.15 ml, 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml AUTO-INJECTOR* MO | 3 | QL(30일당 4) |
| FASENRA PEN 30 MG/ML AUTO-INJECTOR DL | 5 | PA,QL(28일당 1) |
| *flunisolide 25 mcg (0.025 %) SPRAY, NON-AEROSOL* MO | 3 | QL(30일당 50) |
| *fluticasone furoate-vilanterol 100-25 mcg/dose, 200-25 mcg/dose BLISTER WITH DEVICE* MO | 3 | QL(30일당 60) |
| *fluticasone propion-salmeterol 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose BLISTER WITH DEVICE* MO | 3 | QL(30일당 60) |
| *fluticasone propionate 50 mcg/actuation SPRAY, SUSPENSION* MO | 2 | QL(30일당 16) |
| *hydroxyzine pamoate 100 mg, 25 mg, 50 mg CAPSULE* MO | 4 | |
| *ipratropium bromide 0.02 % SOLUTION* MO | 2 | BvsD |
| *ipratropium bromide 17 mcg/actuation HFA AEROSOL INHALER* MO | 4 | PA,QL(30일당 25.8) |
| *ipratropium bromide 21 mcg (0.03 %) SPRAY, NON-AEROSOL* MO | 2 | QL(30일당 30) |
| *ipratropium bromide 42 mcg (0.06 %) SPRAY, NON-AEROSOL* MO | 2 | QL(30일당 45) |
| *ipratropium-albuterol 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml SOLUTION FOR NEBULIZATION* MO | 2 | BvsD |
| *levalbuterol tartrate 45 mcg/actuation HFA AEROSOL INHALER* MO | 4 | ST,QL(30일당 30) |
| *levocetirizine 5 mg TABLET* MO | 1 | QL(30일당 30) |
| *macitentan 10 mg TABLET* DL | 5 | PA,QL(30일당 30) |
| *mometasone 50 mcg/actuation SPRAY, NON-AEROSOL* MO | 4 | QL(30일당 34) |
| *montelukast 10 mg TABLET* MO | 1 | QL(30일당 30) |
| *montelukast 4 mg GRANULES IN PACKET* MO | 4 | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

| 약품명 | 계층 | 이용도 관리 요구사항 |
|---|---|---|
| *montelukast 4 mg, 5 mg CHEWABLE TABLET* MO | 1 | QL(30일당 30) |
| *nintedanib 100 mg, 150 mg CAPSULE* DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| NUCALA 100 MG/ML AUTO-INJECTOR DL | 5 | PA,QL(28일당 3) |
| NUCALA 100 MG/ML SYRINGE DL | 5 | PA,QL(28일당 3) |
| NUCALA 40 MG/0.4 ML SYRINGE DL | 5 | PA,QL(28일당 0.4) |
| OFEV 100 MG, 150 MG CAPSULE DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| *pirfenidone 267 mg CAPSULE* DL | 5 | PA,QL(30일당 270) |
| *pirfenidone 267 mg TABLET* DL | 5 | PA,QL(30일당 270) |
| *pirfenidone 534 mg, 801 mg TABLET* DL | 5 | PA,QL(30일당 90) |
| PULMOZYME 1 MG/ML SOLUTION DL | 5 | BvsD |
| *roflumilast 250 mcg TABLET* MO | 3 | QL(365일당 28) |
| *roflumilast 500 mcg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 30) |
| *sildenafil (pulm.hypertension) 20 mg TABLET* MO | 3 | PA,QL(30일당 360) |
| SPIRIVA RESPIMAT 1.25 MCG/ACTUATION, 2.5 MCG/ACTUATION MIST MO | 3 | QL(28일당 4) |
| SPIRIVA WITH HANDIHALER 18 MCG CAPSULE, W/INHALATION DEVICE MO | 3 | QL(30일당 30) |
| STIOLTO RESPIMAT 2.5-2.5 MCG/ACTUATION MIST MO | 3 | QL(28일당 4) |
| STRIVERDI RESPIMAT 2.5 MCG/ACTUATION MIST MO | 3 | QL(30일당 4) |
| SYMBICORT 160-4.5 MCG/ACTUATION, 80-4.5 MCG/ACTUATION HFA AEROSOL INHALER MO | 3 | QL(30일당 30.6) |
| *tadalafil (pulm. hypertension) 20 mg TABLET* MO | 4 | PA,QL(30일당 60) |
| *theophylline 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg TABLET, ER 12 HR.* MO | 4 | |
| *theophylline 400 mg, 600 mg TABLET, ER 24 HR.* MO | 4 | |
| TOBI PODHALER 28 MG CAPSULE, W/INHALATION DEVICE DL | 5 | PA,QL(28일당 224) |
| TRELEGY ELLIPTA 100-62.5-25 MCG, 200-62.5-25 MCG BLISTER WITH DEVICE MO | 3 | QL(30일당 60) |
| TRIKAFTA 100-50-75 MG(D) /150 MG (N), 50-25-37.5 MG (D)/75 MG (N) TABLET, SEQUENTIAL DL | 5 | 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 | 5 | PA,QL(28일당 56) |
| UPTRAVI 1,000 MCG, 1,200 MCG, 1,400 MCG, 1,600 MCG, 200 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| UPTRAVI 100 MCG, 150 MCG TABLET DL | 5 | PA,QL(30일당 60) |
| UPTRAVI 200 MCG (140)-800 MCG (60) TABLET, DOSE PACK DL | 5 | PA,QL(30일당 200) |
| VENTOLIN HFA 90 MCG/ACTUATION HFA AEROSOL INHALER MO | 3 | QL(30일당 36) |
| WINREVAIR 120 MG (60 MG X 2), 45 MG, 60 MG, 90 MG (45 MG X 2) KIT DL | 5 | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 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 | 3 | QL(30일당 60) |
| *zafirlukast 10 mg, 20 mg TABLET* MO | 4 | QL(30일당 60) |
| **골격근 이완제** | | |
| *chlorzoxazone 500 mg TABLET* MO | 4 | |
| *cyclobenzaprine 10 mg, 5 mg TABLET* MO | 4 | |
| *methocarbamol 500 mg, 750 mg TABLET* MO | 2 | |
| **수면장애 치료제** | | |
| BELSOMRA 10 MG TABLET MO | 3 | QL(30일당 60) |
| BELSOMRA 15 MG, 20 MG TABLET MO | 3 | QL(30일당 30) |
| BELSOMRA 5 MG TABLET MO | 3 | QL(30일당 120) |
| *eszopiclone 1 mg, 2 mg, 3 mg TABLET* MO | 4 | QL(30일당 30) |
| *modafinil 100 mg, 200 mg TABLET* MO | 3 | QL(30일당 60) |
| *ramelteon 8 mg TABLET* MO | 4 | QL(30일당 30) |
| *sodium oxybate 500 mg/ml SOLUTION* DL | 5 | PA,QL(30일당 540) |
| *temazepam 15 mg CAPSULE* DL | 4 | QL(30일당 30) |
| *temazepam 30 mg CAPSULE* DL | 4 | QL(30일당 30) |
| *zaleplon 10 mg, 5 mg CAPSULE* MO | 3 | QL(30일당 30) |
| *zolpidem 10 mg, 5 mg TABLET* MO | 2 | QL(30일당 30) |
| *zolpidem 12.5 mg, 6.25 mg TABLET, ER MULTIPHASE* MO | 2 | 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 – 제한적 접근 • MO – 우편 주문 • PA - 사전 승인 • PDS - BD/Embecta 및 HTL-Droplet 선호 당뇨병 공급품 • QL - 수량 제한 • ST - 단계적 치료법

**A**

abacavir-lamivudine... 42
abacavir... 41
ABELCET... 25
abigale lo... 68
abigale... 68
ABILIFY ASIMTUFII... 38
ABILIFY MAINTENA... 38
abiraterone... 28
abirtega... 28
ABRYSVO (PF)... 76
acamprosate... 13
acarbose... 46
accutane... 56
acebutolol... 49
acetaminophen-codeine... 11
acetazolamide... 49
acetic acid... 14
acetylcysteine... 88
acitretin... 56
ACTHIB (PF)... 76
ACTIMMUNE... 76
acyclovir sodium... 42
acyclovir... 42
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT) (PF)... 76
ADALIMUMAB-ADAZ... 76
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN CROHNS... 76
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN PS-UV... 76
ADALIMUMAB-ADBM... 76
adapalene... 57
adefovir... 42
ADEMPAS... 88
ADSTILADRIN... 82
ADVAIR HFA... 88
afirmelle... 68
AIRSUPRA... 88
AKEEGA... 28
albendazole... 37
albuterol sulfate... 88
ALCOHOL PADS... 82
ALCOHOL PREP PADS... 82
ALCOHOL SWABS... 82
ALCOHOL WIPES... 82
ALECENSA... 28
alendronate... 81
alfuzosin... 66
aliskiren... 49
allopurinol... 27
alosetron... 64
alprazolam... 45
altavera (28)... 68
ALUNBRIG... 28
alyacen 1/35 (28)... 68
alyacen 7/7/7 (28)... 68
alyq... 88
amantadine hcl... 37
ambrisentan... 88
amethia... 68
amethyst (28)... 68
amikacin... 14
amiloride-hydrochlorothiazide... 49
amiloride... 49
aminophylline... 88
AMINOSYN II 10 %... 59
AMINOSYN II 15 %... 59
AMINOSYN-PF 10 %... 59
AMINOSYN-PF 7 % (SULFITE-FREE)... 59
amiodarone... 49
amitriptyline... 22, 23
amlodipine-atorvastatin... 49
amlodipine-benazepril... 49
amlodipine-olmesartan.... 49
amlodipine-valsartan-hcthiazid... 49
amlodipine-valsartan... 49
amlodipine... 49
ammonium lactate... 57
amnesteem... 57
amoxapine... 23
amoxicillin-pot clavulanate... 14
amoxicillin... 14
amphotericin b liposome... 25
amphotericin b... 25
ampicillin sodium... 14
ampicillin-sulbactam... 14
ampicillin... 14
anagrelide... 48
anastrozole... 28
ANKTIVA... 28
apomorphine... 37
aprepitant... 24
apri... 68
APTIVUS... 42
aranelle (28)... 68
ARCALYST... 76
AREXVY (PF)... 76
arformoterol... 88
ARIKAYCE... 14
aripiprazole... 38
ARISTADA INITIO... 38
ARISTADA... 38
ARNUITY ELLIPTA... 88
asenapine maleate... 38
ashlyna... 68
atazanavir... 42
atenolol-chlorthalidone... 49
atenolol... 49
atomoxetine... 55
atorvastatin... 49
atovaquone-proguanil... 37
atovaquone... 37
ATROPINE SULFATE (PF)... 86
atropine... 86
ATROVENT HFA... 88
aubra eq... 68
aubra... 68
AUGTYRO... 28
aurovela 1.5/30 (21)... 68

aurovela 1/20 (21)... 68
aurovela 24 fe... 68
aurovela fe 1-20 (28)... 68
aurovela fe 1.5/30 (28)... 68
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4)... 55
AUSTEDO XR... 55
AUSTEDO... 55
AUTOJECT 2 INJECTION DEVICE... 82
AUTOPEN 1 TO 21 UNITS... 82
AUTOPEN 2 TO 42 UNITS... 82
AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE... 82
AUVELITY... 23
AUVI-Q... 88
aviane... 68
AVMAPKI-FAKZYNJA... 28
ayuna... 68
AYVAKIT... 28
azacitidine... 28
azathioprine... 76
azelaic acid... 57
azelastine... 86, 88
azithromycin... 14
aztreonam... 14
azurette (28)... 68

**B**

bacitracin-polymyxin b... 86
bacitracin... 15, 86
baclofen... 41
bal-care dha... 59
balsalazide... 81
BALVERSA... 28
balziva (28)... 68
BAND-AID GAUZE PADS... 82
BAQSIMI... 46
BARACLUDE... 42
BAVENCIO... 28
BCG VACCINE, LIVE (PF)... 76
BD ALCOHOL SWABS... 82
BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE... 82
BD ECLIPSE LUER-LOK... 82
BD INSULIN SYRINGE (HALF UNIT)... 82
BD INSULIN SYRINGE MICRO-FINE... 82
BD INSULIN SYRINGE U-500... 82
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE... 82
BD INSULIN SYRINGE... 82
BD LO-DOSE MICRO-FINE IV... 82
BD NANO 2ND GEN PEN NEEDLE... 82
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE... 83
BD SAFETYGLIDE SYRINGE... 83
BD ULTRA-FINE MICRO PEN NEEDLE... 83
BD ULTRA-FINE MINI PEN NEEDLE... 83
BD ULTRA-FINE NANO PEN NEEDLE... 83
BD ULTRA-FINE ORIG PEN NEEDLE... 83
BD ULTRA-FINE SHORT PEN NEEDLE... 83
BD VEO INSULIN SYR (HALF UNIT)... 83
BD VEO INSULIN SYRINGE UF... 83
BELSOMRA... 91
benazepril-hydrochlorothiazide... 50
benazepril... 50
BENLYSTA... 76
benztropine... 37
BESREMI PEN... 76
BESREMI... 76
BETADINE OPHTHALMIC PREP... 86
betaine... 65
betamethasone acet,sod phos... 67
betamethasone dipropionate... 57
betamethasone valerate... 57
betamethasone, augmented... 57
betaxolol... 86
bethanechol chloride... 66
bexarotene... 28
BEXSERO... 76
bicalutamide... 28
BICILLIN C-R... 15
BICILLIN L-A... 15
BIKTARVY... 42
bimatoprost... 86
bisoprolol fumarate... 50
bisoprolol-hydrochlorothiazide... 50
blisovi 24 fe... 68
blisovi fe 1.5/30 (28)... 68
blisovi fe 1/20 (28)... 68
BOMYNTRA... 81
BOOSTRIX TDAP... 76, 77
BORDERED GAUZE... 83
BORTEZOMIB... 28
BOSULIF... 28, 29
bosutinib... 29
BRAFTOVI... 29
BREO ELLIPTA... 89
BREZTRI AEROSPHERE... 89
briellyn... 68
brimonidine-timolol... 86
brimonidine... 86
brivaracetam... 19
BRIVIACT... 19
bromocriptine... 38
BRUKINSA... 29
budesonide... 81, 89
bumetanide... 50
bupivacaine (pf)... 13
bupivacaine hcl... 13
buprenorphine hcl... 13
buprenorphine-naloxone... 13
buprenorphine... 11
bupropion hcl (smoking deter)... 13
bupropion hcl... 23
buspirone... 45
butalbital-acetaminophen-caff... 83
BYSANTI TITRATION PACK A... 38
BYSANTI TITRATION PACK B... 39
BYSANTI TITRATION PACK C... 39
BYSANTI... 38

**C**

c-nate dha... 59
CABENUVA... 42

cabergoline... 75
CABOMETYX... 29
calcipotriene... 57
calcitonin (salmon)... 81
calcitriol... 81
calcium acetate(phosphat bind)... 59
calcium chloride... 59
calcium gluconate... 59
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)... 29
camila... 68
camrese lo... 69
camrese... 69
candesartan-hydrochlorothiazid... 50
candesartan... 50
CAPLYTA... 39
CAPRELSA... 29
captopril-hydrochlorothiazide... 50
captopril... 50
carbamazepine... 19
carbidopa-levodopa-entacapone... 38
carbidopa-levodopa... 38
carbidopa... 38
CARETOUCH ALCOHOL PREP PAD... 83
carglumic acid... 59
carteolol... 86
cartia xt... 50
carvedilol... 50
caspofungin... 25
CAVHANZA... 29
CAYSTON... 89
cefaclor... 15
cefadroxil... 15
cefazolin in dextrose (iso-os)... 15
cefazolin... 15
cefdinir... 15
cefepime in dextrose 5 %... 15
cefepime in dextrose,iso-osm... 15
cefepime... 15
cefixime... 15
cefotetan... 15
cefoxitin in dextrose, iso-osm... 15
cefoxitin... 15
cefpodoxime... 15
cefprozil... 15
ceftaroline fosamil... 15
ceftazidime... 15
ceftriaxone in dextrose,iso-os... 15
ceftriaxone... 15
cefuroxime axetil... 15
cefuroxime sodium... 15
celecoxib... 11
cephalexin... 15
CEQUR SIMPLICITY INSERTER... 83
CEQUR SIMPLICITY... 83
cetirizine... 89
chateal eq (28)... 69
CHEMET... 59
chlorhexidine gluconate... 56
chloroquine phosphate... 37
chlorpromazine... 39
chlorthalidone... 50
chlorzoxazone... 91
cholestyramine (with sugar)... 50
cholestyramine light... 50
CHORIONIC GONADOTROPIN, HUMAN... 68
ciclodan... 25
ciclopirox... 25
cidofovir... 42
cilostazol... 48
CIMDUO... 42
cimetidine hcl... 64
cimetidine... 64
cinacalcet... 81
ciprofloxacin hcl... 16, 86
ciprofloxacin in 5 % dextrose... 16
citalopram... 23
claravis... 57
clarithromycin... 16
clindamycin hcl... 16
clindamycin in 0.9 % sod chlor... 16
clindamycin in 5 % dextrose... 16
clindamycin palmitate hcl... 16
clindamycin pediatric... 16
clindamycin phosphate... 16, 57
clindamycin-benzoyl peroxide... 57
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE... 59
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE... 60
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE)... 60
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE... 59
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE)... 60
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE)... 60
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE)... 60
CLINIMIX E 2.75%/D5W SULF FREE... 60
CLINIMIX E 4.25%/D10W SUL FREE... 60
CLINIMIX E 4.25%/D5W SULF FREE... 60
CLINIMIX E 5%/D15W SULFIT FREE... 60
CLINIMIX E 5%/D20W SULFIT FREE... 60
CLINIMIX E 8%-D10W SULFITEFREE... 60
CLINIMIX E 8%-D14W SULFITEFREE... 60
CLINISOL SF 15 %... 60
CLINOLIPID... 60
clobazam... 19
clobetasol-emollient... 57
clobetasol... 57
clomipramine... 23
clonazepam... 45
clonidine hcl... 50
clonidine... 50
clopidogrel... 48
clorazepate dipotassium... 45

clotrimazole-betamethasone... 25
clotrimazole... 25
clozapine... 39
COARTEM... 37
COBENFY STARTER PACK... 83
COBENFY... 83
colchicine... 27
colestipol... 50
colistin (colistimethate na)... 16
COMBIVENT RESPIMAT... 89
COMETRIQ... 29
complete natal dha... 60
compro... 24
conjugated estrogens... 69
constulose... 64
COPIKTRA... 29
COSENTYX (2 SYRINGES)... 77
COSENTYX PEN (2 PENS)... 77
COSENTYX PEN... 77
COSENTYX UNOREADY PEN... 77
COSENTYX... 77
COTELLIC... 29
CREON... 65
CRESEMBA... 25
cromolyn... 86, 89
cryselle (28)... 69
CURITY ALCOHOL SWABS... 83
CURITY GAUZE... 83
cyclobenzaprine... 91
cyclophosphamide... 29
cyclosporine modified... 77
cyclosporine... 77, 86
CYRAMZA... 29
cyred eq... 69
cyred... 69
CYSTAGON... 65
CYSTARAN... 86

**D**

d10 %-0.45 % sodium chloride... 60
d2.5 %-0.45 % sodium chloride... 60
d5 % and 0.9 % sodium chloride... 60
d5 %-0.45 % sodium chloride... 60
dabigatran etexilate... 48
danazol... 69
DANYELZA... 29
dapagliflozin... 46
dapsone... 27
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)... 77
daptomycin in 0.9 % sod chlor... 16
daptomycin... 16
darunavir... 42
DARZALEX FASPRO... 29
DARZALEX... 29
dasatinib... 29
dasetta 1/35 (28)... 69
dasetta 7/7/7 (28)... 69
DAURISMO... 29
daysee... 69
deblitane... 69
decitabine... 29
deferasirox... 60
DELSTRIGO... 42
DENGVAXIA (PF)... 77
DEPO-ESTRADIOL... 69
DEPO-SUBQ PROVERA 104... 69
DERMACEA... 83
DESCOVY... 42
desipramine... 23
desloratadine... 89
desmopressin... 68
desog-e.estradiol/e.estradiol... 69
desonide... 57
desvenlafaxine succinate... 23
dexamethasone intensol... 67
dexamethasone sodium phos (pf)... 67
dexamethasone sodium phosphate... 67, 86
dexamethasone... 67
dexmethylphenidate... 55
dextroamphetamine sulfate... 55
dextroamphetamine-amphetamine... 55
dextromethorphan-quinidine... 55
dextrose 10 % and 0.2 % nacl... 60
dextrose 10 % in water (d10w)... 60
dextrose 20 % in water (d20w)... 60
dextrose 25 % in water (d25w)... 60
dextrose 30 % in water (d30w)... 60
dextrose 40 % in water (d40w)... 60
dextrose 5 % in water (d5w)... 60
dextrose 5 %-lactated ringers... 60
dextrose 5%-0.2 % sod chloride... 60
dextrose 5%-0.3 % sod.chloride... 60
dextrose 50 % in water (d50w)... 60
dextrose 70 % in water (d70w)... 61
DIACOMIT... 19
diazepam intensol... 45
diazepam... 19, 45
diazoxide... 46
diclofenac potassium... 11
diclofenac sodium... 11, 57, 86
dicloxacillin... 16
dicyclomine... 64
digoxin... 50
dihydroergotamine... 27
DILANTIN... 19
dilt-xr... 50
diltiazem hcl... 50, 51
dimethyl fumarate... 55
diphenhydramine hcl... 89
diphenoxylate-atropine... 64
disulfiram... 13
divalproex... 19
dofetilide... 51
dolishale... 69
donepezil... 22
dorzolamide-timolol (pf)... 86
dorzolamide-timolol... 86
dorzolamide... 86
dotti... 69
DOVATO... 42
doxazosin... 51
doxepin... 45
doxercalciferol... 81

doxy-100... 16
doxycycline hyclate... 16
doxycycline monohydrate... 16
DRIZALMA SPRINKLE... 55
dronabinol... 24
DROPLET INSULIN SYR(HALF UNIT)... 83
DROPLET INSULIN SYRINGE... 83, 84
DROPLET MICRON PEN NEEDLE... 84
DROPLET PEN NEEDLE... 84
DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS... 84
DROPSAFE PEN NEEDLE... 84
drospirenone-ethinyl estradiol... 69
DROXIA... 84
droxidopa... 51
DUAVEE... 69
duloxetine... 56
DUPIXENT PEN... 77
DUPIXENT SYRINGE... 77
dutasteride-tamsulosin... 66
dutasteride... 66

**E**

EASY COMFORT ALCOHOL PAD... 84
EASY TOUCH ALCOHOL PREP PADS... 84
EASYLIFE ALCOHOL PADS... 84
EDURANT PED... 42
EDURANT... 42
efavirenz-emtricitabin-tenofov... 42
efavirenz-lamivu-tenofov disop... 42
efavirenz... 42
electrolyte-148... 61
electrolyte-48 in d5w... 61
electrolyte-a... 61
ELELYSO... 65
eletriptan... 27
ELIGARD (3 MONTH)... 75
ELIGARD (4 MONTH)... 75
ELIGARD (6 MONTH)... 75
ELIGARD... 75
elinest... 69
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START... 48
ELIQUIS SPRINKLE... 48
ELIQUIS... 48
ELMIRON... 66
eltrombopag olamine... 48
eluryng... 69
EMGALITY PEN... 27
EMGALITY SYRINGE... 27
EMPLICITI... 29
EMSAM... 23
emtricita-rilpivirine-tenof df... 42
emtricitabine-tenofovir (tdf)... 42
emtricitabine... 42
EMTRIVA... 42
emzahh... 69
enalapril maleate... 51
enalapril-hydrochlorothiazide... 51
ENBREL MINI... 77
ENBREL SURECLICK... 77
ENBREL... 77
ENDOCET... 11
ENDOMETRIN... 69
ENGERIX-B (PF)... 77
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)... 77
enilloring... 69
ENOBY... 81
enoxaparin... 48
enpresse... 69
ENSACOVE... 29
enskyce... 69
entacapone... 38
entecavir... 42
ENTYVIO PEN... 77
enulose... 64
ENVARSUS XR... 77
EPIDIOLEX... 19
epinephrine... 89
epitol... 19
EPRONTIA... 19
ERBITUX... 29
ergotamine-caffeine... 27
ERIVEDGE... 29
ERLEADA... 29, 30
erlotinib... 30
errin... 69
ertapenem... 16
ERYTHROCIN... 16
erythromycin lactobionate... 17
erythromycin with ethanol... 58
erythromycin... 16, 17, 86
escitalopram oxalate... 23
eslicarbazepine... 19, 20
esomeprazole magnesium... 64
estarylla... 69
estradiol valerate... 70
estradiol-norethindrone acet... 70
estradiol... 69, 70
eszopiclone... 91
ethambutol... 27
ethosuximide... 20
ethynodiol diac-eth estradiol... 70
etodolac... 11
etonogestrel-ethinyl estradiol... 70
etravirine... 42
EULEXIN... 30
EVDI... 30
everolimus (antineoplastic)... 30
everolimus (immunosuppressive)... 77
EVOTAZ... 42
exemestane... 30
EXXUA... 23
EYSUVIS... 86
ezetimibe-simvastatin... 51
ezetimibe... 51

**F**

falmina (28)... 70
famciclovir... 43
famotidine (pf)... 64
famotidine... 64
FANAPT TITRATION PACK A... 39
FANAPT TITRATION PACK B... 39
FANAPT TITRATION PACK C... 39
FANAPT... 39
FARXIGA... 46
FASENRA PEN... 89
febuxostat... 27

feirza... 70
felbamate... 20
felodipine... 51
FEMLYV... 70
fenofibrate micronized... 51
fenofibrate nanocrystallized... 51
fenofibrate... 51
fenofibric acid (choline)... 51
fenofibric acid... 51
fentanyl... 11
fesoterodine... 66
FETZIMA... 23
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN... 46
FIASP PENFILL U-100 INSULIN... 46
FIASP U-100 INSULIN... 46
fidaxomicin... 17
FILSPARI... 84
finasteride... 66
fingolimod... 56
FINTEPLA... 20
FIRDAPSE... 56
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE... 75
FIRMAGON... 75
flecainide... 51
fluconazole in nacl (iso-osm)... 26
fluconazole... 25, 26
flucytosine... 26
fludrocortisone... 67
flunisolide... 89
fluocinolone acetonide oil... 88
fluocinolone and shower cap... 58
fluocinolone... 58
fluocinonide... 58
fluorometholone... 86
fluorouracil... 30, 58
fluoxetine... 23
fluphenazine decanoate... 39
fluphenazine hcl... 39
flurbiprofen sodium... 86
flurbiprofen... 11
fluticasone furoate-vilanterol... 89
fluticasone propion-salmeterol... 89
fluticasone propionate... 58, 89
fluvoxamine... 23
FORTEO... 81
fosamprenavir... 43
fosfomycin tromethamine... 17
fosinopril-hydrochlorothiazide... 51
fosinopril... 51
fosphenytoin... 20
FOTIVDA... 30
FRUZAQLA... 30
furosemide... 51
FUZEON... 43

**G**

gabapentin... 20
galantamine... 22
gallifrey... 70
GAMUNEX-C... 77
GARDASIL 9 (PF)... 77
gatifloxacin... 86
GAUZE BANDAGE... 84
GAUZE PAD... 84
gavilyte-c... 64
gavilyte-g... 64
gavilyte-n... 64
GAVRETO... 30
GAZYVA... 30
gefitinib... 30
gemfibrozil... 51
GEMTESA... 66
generlac... 64
gentamicin in nacl (iso-osm)... 17
gentamicin sulfate (ped) (pf)... 17
gentamicin... 17, 86
GENVOYA... 43
GILOTRIF... 30
glatiramer... 56
glatopa... 56
GLEOSTINE... 30
glimepiride... 46
glipizide-metformin... 46
glipizide... 46
glutamine (sickle cell)... 64
glycopyrrolate... 64
GOMEKLI... 30
granisetron hcl... 25
griseofulvin microsize... 26
griseofulvin ultramicrosize... 26
guanfacine... 51, 56
GVOKE HYPOPEN 1-PACK... 46
GVOKE HYPOPEN 2-PACK... 46
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE... 46
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE... 46
GVOKE... 46
GWYN LO... 70

**H**

HAEGARDA... 78
hailey 24 fe... 70
hailey fe 1.5/30 (28)... 70
hailey fe 1/20 (28)... 70
hailey... 70
haloette... 70
haloperidol decanoate... 39
haloperidol lactate... 39
haloperidol... 39
HAVRIX (PF)... 78
heather... 70
heparin (porcine)... 48
heparin, porcine (pf)... 48
HEPLISAV-B (PF)... 78
HERNEXEOS... 30
HIBERIX (PF)... 78
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN... 46
hydralazine... 51
hydrochlorothiazide... 51
hydrocodone-acetaminophen... 11
hydrocodone-ibuprofen... 11
hydrocortisone butyrate... 58
hydrocortisone-acetic acid... 88
hydrocortisone... 58, 81
hydromorphone (pf)... 12
hydromorphone... 11
hydroxychloroquine... 37
hydroxyurea... 30
hydroxyzine hcl... 45

hydroxyzine pamoate... 89
HYRNUO... 30

**I**

ibandronate... 81
IBRANCE... 30
IBTROZI... 30
ibu... 12
ibuprofen... 12
icatibant... 78
iclevia... 70
ICLUSIG... 30
icosapent ethyl... 51
IDHIFA... 30
IDVYNSO... 43
ILEVRO... 86
imatinib... 30
IMBRUVICA... 30, 31
IMFINZI... 31
imipenem-cilastatin... 17
imipramine hcl... 23
imiquimod... 58
IMJUDO... 31
IMKELDI... 31
IMOVAX RABIES VACCINE (PF)... 78
IMPAVIDO... 37
incassia... 70
INCONTROL ALCOHOL PADS... 84
INCRELEX... 68
indapamide... 52
indomethacin... 12
INFANRIX (DTAP) (PF)... 78
INLURIYO... 31
INLYTA... 31
INQOVI... 31
INREBIC... 31
INSULIN LISPRO... 46
INSULIN SYRINGE MICROFINE... 84
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100... 84
INSULIN U-500 SYRINGE-NEEDLE... 84
INTELENCE... 43
INTRALIPID... 61
introvale... 70
INVEGA HAFYERA... 39
INVEGA SUSTENNA... 40
INVEGA TRINZA... 40
IONOSOL-MB IN D5W... 61
IPOL... 78
ipratropium bromide... 89
ipratropium-albuterol... 89
irbesartan-hydrochlorothiazide... 52
irbesartan... 52
ISENTRESS HD... 43
ISENTRESS... 43
isibloom... 70
ISOLYTE S PH 7.4... 61
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE... 61
ISOLYTE-S... 61
isoniazid... 27
isosorbide dinitrate... 52
isosorbide mononitrate... 52
isosorbide-hydralazine... 52
isotretinoin... 58
ITOVEBI... 31
itraconazole... 26
IV PREP WIPES... 84
ivabradine... 52
ivermectin... 37
IWILFIN... 31
IXIARO (PF)... 78

**J**

jaimiess... 70
JAKAFI XR... 31
JAKAFI... 31
jantoven... 48
JANUMET XR... 46
JARDIANCE... 46
jasmiel (28)... 70
JAYPIRCA... 31
JEMPERLI... 31
jencycla... 70
JIDEYTRO... 31
juleber... 70
JULUCA... 43
junel 1.5/30 (21)... 70
junel 1/20 (21)... 70
junel fe 1.5/30 (28)... 70
junel fe 1/20 (28)... 70
junel fe 24... 70
JYLAMVO... 78
JYNNEOS (PF)... 78

**K**

KABIVEN... 61
KALETRA... 43
kalliga... 70
kariva (28)... 70
kelnor 1/35 (28)... 70
kelnor 1/50 (28)... 70
KERENDIA... 52
KESIMPTA PEN... 56
ketoconazole... 26
ketorolac... 12, 87
KEYTRUDA QLEX... 31
KEYTRUDA... 31
KINRIX (PF)... 78
kionex... 61
KISQALI... 31
klayesta... 26
klor-con 10... 61
klor-con 8... 61
klor-con m10... 61
KLOR-CON M15... 61
klor-con m20... 61
KLOXXADO... 13
KOMZIFTI... 31
KOSELUGO... 31
KRAZATI... 31
kurvelo (28)... 70

**L**

l norgest/e.estradiol-e.estrad... 71
labetalol... 52
lacosamide... 20
lactated ringers... 61
lactulose... 64
lamivudine-zidovudine... 43
lamivudine... 43
lamotrigine... 20
LAMPIT... 37

lanreotide... 75
lansoprazole... 64
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN... 46
LANTUS U-100 INSULIN... 46
lapatinib... 31
larin 1.5/30 (21)... 71
larin 1/20 (21)... 71
larin 24 fe... 71
larin fe 1.5/30 (28)... 71
larin fe 1/20 (28)... 71
latanoprost... 87
LAZCLUZE... 31
leena 28... 71
leflunomide... 78
lenalidomide... 32
LENVIMA... 32
lessina... 71
letrozole... 32
leucovorin calcium... 32
LEUKERAN... 32
leuprolide acetate (3 month)... 75
leuprolide... 75
levalbuterol tartrate... 89
levetiracetam in nacl (iso-os)... 20
levetiracetam... 20
LEVO-T... 74
levobunolol... 87
levocarnitine (with sugar)... 61
levocarnitine... 61
levocetirizine... 89
levofloxacin in d5w... 17
levofloxacin... 17
levoleucovorin calcium... 32
levonest (28)... 71
levonorg-eth estrad triphasic... 71
levonorgestrel-ethinyl estrad... 71
levora-28... 71
levothyroxine... 74
LEVOXYL... 74
LIBERVANT... 20
LIBTAYO... 32
lidocaine hcl... 13
lidocaine-epinephrine... 13
lidocaine-prilocaine... 13
lidocaine... 13
LIFYORLI... 32
linagliptin... 46
linezolid in dextrose 5%... 17
linezolid-0.9% sodium chloride... 17
linezolid... 17
LINZESS... 64
liomny... 74
liothyronine... 74
lisinopril-hydrochlorothiazide... 52
lisinopril... 52
lithium carbonate... 46
lithium citrate... 46
LIVTENCITY... 43
lo-zumandimine (28)... 71
LOCOID LIPOCREAM... 58
LOESTRIN FE 1.5/30 (28-DAY)... 71
LOESTRIN FE 1/20 (28-DAY)... 71
lojaimiess... 71
LOKELMA... 61
lomustine... 32
LONSURF... 32
loperamide... 64
lopinavir-ritonavir... 43
LOQTORZI... 32
lorazepam intensol... 45
lorazepam... 45
LORBRENA... 32
loryna (28)... 71
losartan-hydrochlorothiazide... 52
losartan... 52
LOTEMAX SM... 87
loteprednol etabonate... 87
lovastatin... 52
low-ogestrel (28)... 71
loxapine succinate... 40
lubiprostone... 64
luizza... 71
LUMAKRAS... 32
LUMIGAN... 87
LUPRON DEPOT (3 MONTH)... 75
LUPRON DEPOT... 75
lurasidone... 40
lutera (28)... 71
LUTRATE DEPOT (3 MONTH)... 75
LYBALVI... 40
lyleq... 71
lyllana... 71
LYNPARZA... 32
LYSODREN... 32
LYTGOBI... 32
lyza... 71

**M**

M-M-R II (PF)... 78
m-natal plus... 61
macitentan... 89
magnesium sulfate in d5w... 61
magnesium sulfate in water... 61
magnesium sulfate... 61
malathion... 58
maraviroc... 43
MARGENZA... 32
marlissa (28)... 71
MARPLAN... 23
MATULANE... 32
meclizine... 25
medroxyprogesterone... 71
mefloquine... 37
megestrol... 71
MEKINIST... 32, 33
MEKTOVI... 33
meleya... 72
meloxicam... 12
memantine... 22
MENEST... 72
MENQUADFI (PF)... 78
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)... 78
mercaptopurine... 33
meropenem-0.9% sodium chloride... 17
meropenem... 17
mesalamine... 81
mesna... 33
metformin... 46, 47

methadone intensol... 12
methadone... 12
methazolamide... 87
methenamine hippurate... 17
methimazole... 76
methocarbamol... 91
methotrexate sodium (pf)... 78
methotrexate sodium... 78
methsuximide... 20
methyldopa... 52
methylphenidate hcl... 56
methylprednisolone acetate... 67
methylprednisolone sodium succ... 67
methylprednisolone... 67
metoclopramide hcl... 25
metolazone... 52
metoprolol succinate... 52
metoprolol ta-hydrochlorothiaz... 52
metoprolol tartrate... 52
metronidazole in nacl (iso-os)... 17
metronidazole... 17
metyrosine... 52
MICAFUNGIN IN 0.9 % SODIUM CHL... 26
micafungin... 26
miconazole-3... 26
microgestin 1.5/30 (21)... 72
microgestin 1/20 (21)... 72
microgestin fe 1.5/30 (28)... 72
microgestin fe 1/20 (28)... 72
midodrine... 52
MIEBO (PF)... 87
mifepristone... 84
mili... 72
mimvey... 72
minocycline... 17
minoxidil... 52
MIRENA... 84
mirtazapine... 23, 24
misoprostol... 64
mitomycin... 33
modafinil... 91
MODEYSO... 33
moexipril... 52
molindone... 40
mometasone... 58, 89
mondoxyne nl... 17
mono-linyah... 72
montelukast... 89, 90
morphine concentrate... 12
morphine... 12
MOUNJARO... 47
MOVANTIK... 65
moxifloxacin-sod.chloride(iso)... 17
moxifloxacin... 17, 87
MRESVIA (PF)... 78
MULTAQ... 52
mupirocin... 58
MVASI... 33
mycophenolate mofetil (hcl)... 78
mycophenolate mofetil... 78
mycophenolate sodium... 78
MYRBETRIQ... 66

**N**

nabumetone... 12
nadolol... 52
nafcillin in dextrose iso-osm... 18
nafcillin... 18
naloxone... 13
naltrexone... 13
NANO 2ND GEN PEN NEEDLE... 84
NANO PEN NEEDLE... 84
naproxen sodium... 12
naproxen... 12
naratriptan... 27
NATACYN... 87
NATAZIA... 72
nateglinide... 47
NAYZILAM... 20
nebivolol... 53
necon 0.5/35 (28)... 72
nefazodone... 24
neo-vital rx... 61
neomycin-bacitracin-poly-hc... 87
neomycin-bacitracin-polymyxin... 87
neomycin-polymyxin b-dexameth... 87
neomycin-polymyxin-gramicidin... 87
neomycin-polymyxin-hc... 87, 88
neomycin... 18
NEONATAL COMPLETE... 61
NEONATAL PLUS VITAMIN... 61
NEONATAL-DHA... 61
NERLYNX... 33
nevirapine... 43
NEXLETOL... 53
NEXLIZET... 53
NEXPLANON... 72
niacin... 53
niacor... 53
NICOTROL NS... 14
nifedipine... 53
nikki (28)... 72
nilotinib hcl... 33
nilutamide... 33
nimodipine... 53
NINLARO... 33
nintedanib... 90
nitazoxanide... 37
nitisinone... 65
nitrofurantoin macrocrystal... 18
nitrofurantoin monohyd/ m-cryst... 18
nitroglycerin... 53, 84
NIVESTYM... 48
nizatidine... 65
NORA-BE... 72
norelgestromin-ethin.estradiol... 72
noreth-ethinyl estradiol-iron... 72
norethindrone (contraceptive)... 72
norethindrone ac-eth estradiol... 72
norethindrone acetate... 72
norethindrone-e.estradiol-iron... 72
norgestimate-ethinyl estradiol... 72

NORMOSOL-M IN 5 % DEXTROSE... 61
NORMOSOL-R IN 5 % DEXTROSE... 62
NORMOSOL-R PH 7.4... 62
NORMOSOL-R... 62
nortrel 0.5/35 (28)... 72
nortrel 1/35 (21)... 72
nortrel 1/35 (28)... 72
nortrel 7/7/7 (28)... 72
nortriptyline... 24
NORVIR... 43
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100... 47
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN... 47
NOVOLIN N FLEXPEN... 47
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN... 47
NOVOLIN R FLEXPEN... 47
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN... 47
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN... 47
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN... 47
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100... 47
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN... 47
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART... 47
NOVOPEN ECHO... 84
NUBEQA... 33
NUCALA... 90
NUEDEXTA... 56
NUPLAZID... 40
NUTRILIPID... 62
nyamyc... 26
nylia 1/35 (28)... 72
nylia 7/7/7 (28)... 72
nystatin-triamcinolone... 26
nystatin... 26
nystop... 26

**O**

ocella... 72
octreotide acetate... 75
octreotide,microspheres... 75
ODEFSEY... 43
ODOMZO... 33
OFEV... 90
ofloxacin... 18, 87, 88
OGIVRI... 33
OGSIVEO... 33
OJEMDA... 33
OJJAARA... 33
olanzapine... 40
olmesartan-amlodipin-hcthiazid... 53
olmesartan-hydrochlorothiazide... 53
olmesartan... 53
omega-3 acid ethyl esters... 53
omeprazole... 65
OMLYCLO... 78
OMNIPOD 5 (LIBRE 2/3 PLUS)... 84
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5)... 84
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5)... 84
OMNIPOD 5 INTRO (LIBRE2/3PLUS)... 85
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)... 85
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)... 85
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)... 85
OMNIPOD GO PODS 10 UNITS/ DAY... 85
OMNIPOD GO PODS 15 UNITS/ DAY... 85
OMNIPOD GO PODS 20 UNITS/ DAY... 85
OMNIPOD GO PODS 25 UNITS/ DAY... 85
OMNIPOD GO PODS 30 UNITS/ DAY... 85
OMNIPOD GO PODS 40 UNITS/ DAY... 85
OMNIPOD GO PODS... 85
OMNITROPE... 68
ondansetron hcl (pf)... 25
ondansetron hcl... 25
ondansetron... 25
one natal rx... 62
ONUREG... 33
OPDIVO QVANTIG... 33
OPDIVO... 33
OPDUALAG... 33
OPIPZA... 40
ORGOVYX... 33
orquidea... 72
ORSERDU... 33
oseltamivir... 43
OTEZLA STARTER... 58
OTEZLA XR INITIATION... 59
OTEZLA XR... 58
OTEZLA... 58
OTULFI... 78
oxacillin in dextrose(iso-osm)... 18
oxacillin... 18
oxcarbazepine... 20
oxybutynin chloride... 66
oxycodone-acetaminophen... 13
oxycodone... 12
OZEMPIC... 47

**P**

PACERONE... 53
paliperidone... 40
PANRETIN... 33
pantoprazole in 0.9% sod chlor... 65
pantoprazole... 65
paricalcitol... 81
paroxetine hcl... 24
PAXLOVID... 43, 44
pazopanib... 34
PEDIARIX (PF)... 78
PEDVAX HIB (PF)... 79
peg 3350-electrolytes... 65
peg-electrolyte soln... 65
PEGASYS... 79
PEMAZYRE... 34

PEN NEEDLE, DIABETIC... 85
PENBRAYA (PF)... 79
penicillamine... 62
penicillin g pot in dextrose... 18
penicillin g potassium... 18
penicillin g sodium... 18
penicillin v potassium... 18
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF)... 79
PENTACEL (PF)... 79
pentamidine... 37
pentoxifylline... 53
perampanel... 21
PERIKABIVEN... 62
perindopril erbumine... 53
periogard... 56
PERJETA... 34
permethrin... 59
perphenazine... 40
phenelzine... 24
phenobarbital... 21
phenytoin sodium extended... 21
phenytoin sodium... 21
phenytoin... 21
philith... 72
PIFELTRO... 44
pilocarpine hcl... 56, 87
pimecrolimus... 59
pimozide... 40
pimtrea (28)... 72
pioglitazone-metformin... 47
pioglitazone... 47
piperacillin-tazobactam... 18
PIQRAY... 34
pirfenidone... 90
piroxicam... 13
pitavastatin calcium... 53
PLASMA-LYTE 148 PH 7.4... 62
PLASMA-LYTE A... 62
PLENAMINE... 62
podofilox... 59
polocaine-mpf... 13
polocaine... 13
polycin... 87
polymyxin b sulf-trimethoprim... 87
polymyxin b sulfate... 18
pomalidomide... 34
POMALYST... 34
portia 28... 72
posaconazole... 26
potassium acetate... 62
potassium chlorid-d5-0.45%nacl... 62
potassium chloride in 0.9%nacl... 62
potassium chloride in 5 % dex... 62
potassium chloride in lr-d5... 62
potassium chloride in water... 62
potassium chloride-0.45 % nacl... 62
potassium chloride-d5-0.2%nacl... 62
potassium chloride-d5-0.9%nacl... 62
potassium chloride... 62
potassium citrate... 62
POTELIGEO... 34
pr natal 400 ec... 62
pr natal 400... 62
pr natal 430 ec... 62
pr natal 430... 62
pramipexole... 38
prasugrel hcl... 48
pravastatin... 53
praziquantel... 37
prazosin... 53
prednisolone acetate... 87
prednisolone sodium phosphate... 67, 87
prednisolone... 67
prednisone intensol... 67
prednisone... 67
pregabalin... 56
PREMARIN... 73
PREMASOL 10 %... 62
PRENATA... 63
PRENATABS FA... 63
prenatal plus (calcium carb)... 63
prenatal plus vitamin-mineral... 63
PRENATE ELITE... 63
PRETOMANID... 27
prevalite... 53
PREVYMIS... 44
PREZCOBIX... 44
PREZISTA... 44
PRIFTIN... 28
primaquine... 37
primidone... 21
PRIMSOL... 18
PRIORIX (PF)... 79
PRO COMFORT ALCOHOL PADS... 85
PRO-COMFORT ALCOHOL PADS... 85
probenecid-colchicine... 27
probenecid... 27
prochlorperazine edisylate... 25
prochlorperazine maleate... 25
prochlorperazine... 25
procto-med hc... 59
proctosol hc... 59
proctozone-hc... 59
progesterone micronized... 73
progesterone... 73
PROGRAF... 79
PROLIA... 81
promethazine... 25
propafenone... 53
propranolol... 53
propylthiouracil... 76
PROQUAD (PF)... 79
PROSOL 20 %... 63
protriptyline... 24
PULMOZYME... 90
PURE COMFORT ALCOHOL PADS... 85
PYLERA... 65
pyrazinamide... 28
pyridostigmine bromide... 27
pyrimethamine... 37

**Q**

QINLOCK... 34
QUADRACEL (PF)... 79
quetiapine... 40, 41

quinapril-hydrochlorothiazide... 54
quinapril... 53
quinidine sulfate... 54
quinine sulfate... 37
QULIPTA... 27

**R**

RABAVERT (PF)... 79
rabeprazole... 65
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP... 56
RADICAVA ORS... 56
RADICAVA... 56
RALDESY... 24
raloxifene... 73
ramelteon... 91
ramipril... 54
ranolazine... 54
rasagiline... 38
RASONQUE... 34
reclipsen (28)... 73
RECOMBIVAX HB (PF)... 79
RELENZA DISKHALER... 44
repaglinide... 47
REPATHA PUSHTRONEX... 54
REPATHA SURECLICK... 54
REPATHA SYRINGE... 54
RETACRIT... 49
RETEVMO... 34
RETROVIR... 44
REVCOVI... 66
REVUFORJ... 34
REXTOVY... 14
REXULTI... 41
REYATAZ... 44
REZDIFFRA... 85
REZLIDHIA... 34
RHOPRESSA... 87
RIABNI... 34
ribavirin... 44
rifabutin... 28
rifampin... 28
rifapentine... 28
rilpivirine hcl... 44
riluzole... 56
rimantadine... 44
ringer's... 63
RINVOQ LQ... 79
RINVOQ... 79
risedronate... 81, 82
RISPERDAL CONSTA... 41
risperidone microspheres... 41
risperidone... 41
ritonavir... 44
rivaroxaban... 49
rivastigmine tartrate... 22
rivastigmine... 22
rizatriptan... 27
ROCKLATAN... 87
roflumilast... 90
ROMVIMZA... 34
ropinirole... 38
ropivacaine (pf)... 13
rosuvastatin... 54
ROTARIX... 79
ROTATEQ VACCINE... 79
roweepra... 21
ROZLYTREK... 34
RUBRACA... 34
rufinamide... 21
RUKOBIA... 44
RUXIENCE... 34
RYBELSUS... 47
RYBREVANT FASPRO... 34
RYBREVANT... 34
RYDAPT... 34

**S**

sacubitril-valsartan... 54
SANTYL... 59
sapropterin... 66
SARCLISA ESCENA... 34
SARCLISA... 34
SCEMBLIX... 34, 35
scopolamine base... 25
se-natal 19 chewable... 63
SECUADO... 41
selegiline hcl... 38
selenium sulfide... 59
SELZENTRY... 44
sertraline... 24
setlakin... 73
sevelamer carbonate... 63
sevelamer hcl... 63
sharobel... 73
SHINGRIX (PF)... 79
SIGNIFOR LAR... 75
SIGNIFOR... 75
sildenafil (pulm.hypertension)... 90
silodosin... 66
silver sulfadiazine... 59
SIMBRINZA... 87
simliya (28)... 73
simpesse... 73
simvastatin... 54
sirolimus... 79
SIRTURO... 28
sitagliptin phos-metformin... 47
sitagliptin phosphate... 47
SKYRIZI... 79
SMOFLIPID... 63
sodium bicarbonate... 63
sodium chloride 0.45 %... 63
sodium chloride 0.9 %... 63
sodium chloride 3 % hypertonic... 63
sodium chloride 5 % hypertonic... 63
sodium chloride... 63, 85
sodium oxybate... 91
sodium phenylbutyrate... 66
sodium phosphate... 63
sodium polystyrene sulfonate... 63
sodium,potassium,mag sulfates... 65
sofosbuvir-velpatasvir... 44
solifenacin... 66
SOLIQUA 100/33... 47
SOLTAMOX... 35
SOLU-MEDROL (PF)... 67
SOLU-MEDROL... 67

SOMAVERT... 75
sorafenib... 35
sorbitol-mannitol... 85
sotalol af... 54
sotalol... 54
SPIRIVA RESPIMAT... 90
SPIRIVA WITH HANDIHALER... 90
spironolacton-hydrochlorothiaz... 54
spironolactone... 54
sprintec (28)... 73
SPRITAM... 21
SPS (WITH SORBITOL)... 63
sronyx... 73
SSD... 59
STIOLTO RESPIMAT... 90
STIVARGA... 35
STRENSIQ... 66
streptomycin... 18
STRIBILD... 44
STRIVERDI RESPIMAT... 90
subvenite starter (blue) kit... 21
subvenite starter (green) kit... 21
subvenite starter (orange) kit... 21
SUBVENITE... 21
sucralfate... 65
SUFLAVE... 65
sulfacetamide sodium (acne)... 18
sulfacetamide sodium... 18, 87
sulfacetamide-prednisolone... 87
sulfadiazine... 18
sulfamethoxazole-trimethoprim... 18
sulfasalazine... 81
sulindac... 13
sumatriptan succinate... 27
sumatriptan... 27
sunitinib malate... 35
SUNLENCA... 44
SURE COMFORT ALCOHOL PREP PADS... 85
SURE-PREP ALCOHOL PREP PADS... 85
SUTAB... 65
syeda... 73
SYMBICORT... 90
SYMPAZAN... 21
SYMTUZA... 44
SYNTHROID... 75

**T**

TABLOID... 35
TABRECTA... 35
tacrolimus... 59, 79
tadalafil (pulm. hypertension)... 90
tadalafil... 66
TAFINLAR... 35
TAGRISSO... 35
TALICIA... 65
TALZENNA... 35
tamoxifen... 35
tamsulosin... 66
tarina 24 fe... 73
tarina fe 1-20 eq (28)... 73
tarina fe 1/20 (28)... 73
TARPEYO... 81
tazarotene... 59
TAZVERIK... 35
TDVAX... 79
TECENTRIQ HYBREZA... 35
TECENTRIQ... 35
TEFLARO... 18
telmisartan-amlodipine... 54
telmisartan-hydrochlorothiazid... 54
telmisartan... 54
temazepam... 91
TENIVAC (PF)... 79
tenofovir disoproxil fumarate... 44
TEPMETKO... 35
terazosin... 54
terbinafine hcl... 26
terconazole... 26
teriflunomide... 56
TERIPARATIDE... 82
testosterone cypionate... 73
testosterone enanthate... 73
testosterone... 73
tetrabenazine... 56
tetracycline... 18
TEVIMBRA... 35
THALOMID... 35
theophylline... 90
thioridazine... 41
thiothixene... 41
tiadylt er... 54
tiagabine... 21
TIBSOVO... 35
ticagrelor... 49
TICOVAC... 80
tigecycline... 18
tilia fe... 73
timolol maleate (pf)... 87
timolol maleate... 54, 87
timolol... 87
tinidazole... 18
TIVICAY PD... 44
TIVICAY... 44
tizanidine... 41
TOBI PODHALER... 90
tobramycin in 0.225 % nacl... 18
tobramycin sulfate... 18
tobramycin-dexamethasone... 88
tobramycin... 88
tolterodine... 66, 67
tolvaptan (polycys kidney dis)... 63
topiramate... 21
toremifene... 35
torpenz... 35
torsemide... 54
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR... 47
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN... 47
TPN ELECTROLYTES... 63
TRADJENTA... 47
tramadol... 13
trandolapril-verapamil... 54
trandolapril... 54
tranexamic acid... 49
tranylcypromine... 24
TRAVASOL 10 %... 63

travoprost... 88
TRAZIMERA... 35
trazodone... 24
TRELEGY ELLIPTA... 90
TRELSTAR... 75
TREMFYA ONE-PRESS... 80
TREMFYA PEN INDUCTION PK(2PEN)... 80
TREMFYA PEN... 80
TREMFYA... 80
TRESIBA FLEXTOUCH U-100... 47
TRESIBA FLEXTOUCH U-200... 48
TRESIBA U-100 INSULIN... 48
tretinoin (antineoplastic)... 35
tretinoin... 59
tri-estarylla... 73
tri-legest fe... 73
tri-linyah... 73
tri-lo-estarylla... 73
tri-lo-marzia... 73
tri-lo-mili... 73
tri-lo-sprintec... 73
tri-mili... 73
tri-sprintec (28)... 73
tri-vylibra lo... 73
tri-vylibra... 73
triamcinolone acetonide... 56, 67
triamterene-hydrochlorothiazid... 54
triamterene... 54
trientine... 63
trifluoperazine... 41
trifluridine... 88
trihexyphenidyl... 38
TRIKAFTA... 90
trimethoprim... 18
trimipramine... 24
trinatal rx 1... 63
TRINTELLIX... 24
TRIUMEQ PD... 44
TRIUMEQ... 44
trivora (28)... 74
TROGARZO... 44
TROPHAMINE 10 %... 63
trospium... 67
TRUE COMFORT ALCOHOL PADS... 85
TRUE COMFORT PRO ALCOHOL PADS... 85
TRULICITY... 48
TRUMENBA... 80
TRUQAP... 35
TRYPTYR... 88
TUKYSA... 35
tulana... 74
TURALIO... 35
turqoz (28)... 74
TWINRIX (PF)... 80
TWIRLA... 74
TYBOST... 44
TYENNE AUTOINJECTOR... 80
TYENNE... 80
TYMLOS... 82
TYPHIM VI... 80

**U**

UBRELVY... 27
UDENYCA AUTOINJECTOR... 49
UDENYCA ONBODY... 49
UDENYCA... 49
ULTILET ALCOHOL SWAB... 85
ULTRA-FINE INS SYR (HALF UNIT)... 85
ULTRA-FINE INSULIN SYRINGE... 85
ULTRA-FINE PEN NEEDLE... 85
ULTRA-FINE SAFETY INSULIN SYRN... 86
UNITHROID... 75
UNITUXIN... 35
UNLOXCYT... 35
UPTRAVI... 90
ursodiol... 65

**V**

valacyclovir... 44
VALCHLOR... 35
valganciclovir... 44
valproate sodium... 21
valproic acid (as sodium salt)... 21
valproic acid... 21
valrubicin... 36
valsartan-hydrochlorothiazide... 55
valsartan... 55
VALTOCO... 22
valtya... 74
vancomycin in 0.9 % sodium chl... 19
vancomycin in dextrose 5 %... 19
vancomycin-diluent combo no.1... 19
vancomycin... 18, 19
VANFLYTA... 36
VAQTA (PF)... 80
varenicline tartrate... 14
VARIVAX (PF)... 80
VAXCHORA VACCINE... 80
VECTIBIX... 36
velivet triphasic regimen (28)... 74
VELSIPITY... 80
VEMLIDY... 45
VENCLEXTA STARTING PACK... 36
VENCLEXTA... 36
venlafaxine... 24
VENTOLIN HFA... 90
VEPPANU... 36
verapamil... 55
VERQUVO... 55
VERSACLOZ... 41
VERZENIO... 36
vestura (28)... 74
vienva... 74
vigabatrin... 22
vigadrone... 22
VIGAFYDE... 22
vigpoder... 22
vilazodone... 24
VIMKUNYA (PF)... 80
viorele (28)... 74
VIRACEPT... 45
VIREAD... 45
VITRAKVI... 36
VIVITROL... 14

VIVOTIF... 80
VIZIMPRO... 36
VOCABRIA... 45
volnea (28)... 74
VONJO... 36
VORANIGO... 36
voriconazole-hpbcd... 27
voriconazole... 26, 27
VOSEVI... 45
VOWST... 65
VRAYLAR... 41
vyfemla (28)... 74
vylibra... 74
VYLOY... 36
VYZULTA... 88

**W**

warfarin... 49
WEBCOL... 86
WEGOVY... 86
WELIREG... 66
wera (28)... 74
wesnatal dha complete... 64
wesnate dha... 64
westab plus... 64
WINREVAIR... 90
wixela inhub... 91
wymzya fe... 74

**X**

XALKORI... 36
xarah fe... 74
XATMEP... 80
XCOPRI MAINTENANCE PACK... 22
XCOPRI TITRATION PACK... 22
XCOPRI... 22
XDEMVY... 86
xelria fe... 74
XERMELO... 65
XIFAXAN... 65
XOLAIR... 80
XOSPATA... 36
XPOVIO... 36
XTANDI... 36
xulane... 74

**Y**

YERVOY... 36
YESINTEK... 80
YF-VAX (PF)... 80
YONDELIS... 36
yulithira... 37

**Z**

zafemy... 74
zafirlukast... 91
zaleplon... 91
zarah... 74
ZARXIO... 49
ZEJULA... 37
ZELBORAF... 37
ZEMAIRA... 66
zenatane... 59
ZENBEXUS... 37
ZENPEP... 66
zidovudine... 45
ziprasidone hcl... 41
ziprasidone mesylate... 41
ZIRABEV... 37
ZIRGAN... 45
zoledronic ac-mannitol-0.9nacl... 82
zoledronic acid-mannitol-water... 82
zoledronic acid... 82
ZOLINZA... 37
zolpidem... 91
ZONISADE... 22
zonisamide... 22
ZORYVE... 59
zovia 1-35 (28)... 74
ZTALMY... 22
ZUBSOLV... 14
zumandimine (28)... 74
ZURNAI... 14
ZURZUVAE... 24
ZYDELIG... 37
ZYKADIA... 37
ZYMFENTRA... 80
ZYNYZ... 37
ZYPREXA RELPREVV... 41
ZYPREXA... 41

# Notice of Availability - Auxiliary Aids and Services Notice

English: Free language, auxiliary aid, and alternate format services are available. Call **877-320-1235 (TTY: 711)**.

አማርኛ [Amharic]፦ነፃ ቋንቋ፣ አጋዥ ማዳመጫ፣ እና አማራጭ ቅርፀት ያላቸው አገልግሎቶችም ይገኛሉ። በ **877-320-1235 (TTY: 711)** ላይ ይደውሉ።

العربية [Arabic]: تتوفر خدمات اللغة والمساعدة الإضافية والتنسيق البديل مجاناً. اتصل على الرقم **877-320-1235 (الهاتف النصي: 711)**.

Հայերեն [Armenian]: Հասանելի են անվճար լեզվական, աջակցման և այլընտրանքային ձևաչափի ծառայություններ: Զանգահարե՛ք **877-320-1235 (TTY՝ 711)** հեռախոսահամարով:

Bǎsɔ́ɔ̀ [Bassa]: Wudu-xwíníín-mú-zà-zà kǔà, hwòdǫ̀-fɔ́nɔ́-nyɔ̀,, kè nyɔ-bɔ̌-po-kà bě bé wa nyuɛsé wídí péè-péèdò kɔ.̌ Đá **877-320-1235 (TTY: 711)**.

বাংলা [Bengali]: বিনামূল্যে ভাষা, আনুষঙ্গিক সহায়তা, এবং বিকল্প বিন্যাসে পরিষেবা উপলব্ধ। ফোন করুন **877-320-1235 (TTY: 711)** নম্বরে।

简体中文 [Simplified Chinese]：我们可提供免费的语言、辅助设备以及其他格式版本服务。请致电 **877-320-1235**（听障专线：**711**）。

繁體中文 [Traditional Chinese]：我們可提供免費的語言、輔助設備以及其他格式版本服務。請致電 **877-320-1235**（聽障專線：**711**）。

Kreyòl Ayisyen [Haitian Creole]: Gen sèvis lengwistik gratis, èd oksilyè, ak lòt fòma sèvis ki disponib. Rele **877-320-1235 (TTY: 711).**

Hrvatski [Croatian]: Dostupne su besplatne jezične usluge, usluge dodatne pomoći i alternativnog formata. Nazovite **877-320-1235 (TTY: 711)**.

فارسی [Farsi] : خدمات زبان رایگان، کمک های اضافی و فرمت های جایگزین در دسترس است. با **877-320-1235 (TTY: 711)** تماس بگیرید.

Français [French]: Des services gratuits d'assistance linguistique, d'aide auxiliaire et de format alternatif sont disponibles. Appelez le **877-320-1235 (ATS : 711)**.

Deutsch [German]: Es stehen kostenlose unterstützende Hilfs- und Sprachdienste sowie alternative Dokumentformate zur Verfügung. Telefon: **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Ελληνικά [Greek]: Διατίθενται δωρεάν γλωσσικές υπηρεσίες, βοηθήματα και υπηρεσίες σε εναλλακτικές προσβάσιμες μορφές. Καλέστε στο **877-320-1235 (TTY: 711)**.

ગુજરાતી [Gujarati] : મફત ભાષા, સહાયક સહાય અને વૈકલ્પિક ફોર્મેટ સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે. **877-320-1235 (TTY: 711)** પર કૉલ કરો.

עברית [Hebrew]: שירותים אלה זמינים בחינם: שירותי תרגום, אביזרי עזר וטקסטים בפורמטים חלופיים. נא התקשר למספר **877-320-1235 (TTY: 711)**

हिंदी [Hindi]: निःशुल्क भाषा, सहायक मदद और वैकल्पिक प्रारूप सेवाएं उपलब्ध हैं। **877-320-1235 (TTY:711)** पर कॉल करें।

Hmoob [Hmong]: Muaj kev pab txhais lus, pab kom hnov suab, thiab lwm tus qauv pab cuam. Hu **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Bekee [Igbo]: Asụsụ n'efu, enyemaka nkwarụ, na ọrụ usoro ndị ọzọ dị. Kpọọ **877-320-1235 (TTY: 711)**.

GHHNOA2026HUM_0526

Italiano [Italian]: Sono disponibili servizi gratuiti di supporto linguistico, assistenza ausiliaria e formati alternativi. Chiamare il numero **877-320-1235 (TTY: 711)**.

日本語 [Japanese]:言語支援サービス、補助支援サービス、代替形式サービスを無料でご利用いただけます。**877-320-1235 (TTY: 711)** までお電話ください。

**ភាសាខ្មែរ [Khmer]៖ សេវាកម្មផ្នែកភាសា ជំនួយ និង សេវាកម្មជាទម្រង់ផ្សេងជំនួសអាចរកបាន។ ទូរសព្ទទៅលេខ 877-320-1235 (TTY: 711) ។**

한국어 [Korean]: 무료 언어, 보조 지원 및 대체 형식 서비스를 이용하실 수 있습니다. **877-320-1235 (TTY: 711)** 번으로 문의하십시오.

ພາສາລາວ [Lao]: ມີບໍລິການພາສາ, ອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ຮູບແບບທາງເລືອກອື່ນບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້. ໂທ **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Diné [Navajo]: Saad bee áná'álwo', bee haz'áanii, dóó naaltsoos t'áá ajiłii'ígíí bee ak'e'elyaaígíí t'áá jiik'eh hóló. **877-320-1235 (TTY: 711)** bich'į' hodíilnih.

नेपाली [Nepali]: नि:शुल्क भाषा सेवा, सहायक सामग्री र वैकल्पिक ढाँचाका सेवाहरू उपलब्ध छन् । **877-320-1235 (TTY: 711)** मा कल गर्नुहोस् ।

Polski [Polish]: Dostępne są bezpłatne usługi językowe, pomocnicze i alternatywne formaty. Zadzwoń pod numer **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Português [Brazilian Portuguese]: Estão disponíveis serviços gratuitos de ajuda linguística auxiliar e outros formatos alternativos. Ligue **877-320-1235 (TTY: 711)**.

ਪੰਜਾਬੀ [Punjabi]: ਮੁਫ਼ਤ ਭਾਸ਼ਾ, ਸਹਾਇਕ ਸਹਾਇਤਾ, ਅਤੇ ਵਿਕਲਪਿਕ ਫਾਰਮੈਟ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **877-320-1235 (TTY: 711)** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Русский [Russian]: Предоставляются бесплатные услуги языковой поддержки, вспомогательные средства и материалы в альтернативных форматах. Звоните по номеру **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Español [Spanish]: Los servicios gratuitos de asistencia lingüística, ayuda auxiliar y servicios en otro formato están disponibles. Llame al **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Tagalog [Tagalog]: Magagamit ang mga libreng serbisyong pangwika, serbisyo o device na pantulong, at kapalit na format. Tumawag sa **877-320-1235 (TTY: 711)**.

தமிழ் [Tamil]: மொழி,, உதவிப் பொருட்கள் மற்றும் மாற்று வடிவமைப்புச் சேவைகள் இலவசமாகக் கிடைக்கின்றன. **877-320-1235 (TTY: 711)** எண்ணை அழைக்கவும்.

తెలుగు [Telugu]: ఉచిత భాష, సహాయక మద్దతు, మరియు ప్రత్యామ్నాయ ఫార్మాట్ సేవలు అందుబాటులో గలవు. **877-320-1235 (TTY: 711)** కి కాల్ చేయండి.

اردو [Urdu]: مفت زبان، معاون امداد، اور متبادل فارمیٹ کی خدمات دستیاب ہیں۔ کال **877-320-1235 (TTY: 711)**۔

Tiếng Việt [Vietnamese]: Có sẵn miễn phí các dịch vụ ngôn ngữ, hỗ trợ phụ trợ và định dạng thay thế. Hãy gọi **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Òyìnbó [Yoruba]: Àwọn iṣẹ́ àtilẹ́hìn ìrànlọ́wọ́ èdè, àti ọ̀nà kíkà míràn wà lárọwọ́tó lọ́fẹ̀ẹ́.
Pe **877-320-1235 (TTY: 711)**.

This notice is available at **https://www.humana.com/legal/multi-language-support**.

# 메모

# 메모

해당 처방집은 2026년 9월 14일에 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 Humana 고객지원팀에 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.

H0028-007, 015, 032, 036, 078, 079, 080; H1036-167, 222, 226, 307, 325, 328, 329, 331; H1951-032, 041, 056, 057, 061; H2875-002, 004, 005, 006; H3533-036, 036; H4141-003, 024; H4461-022, 038, 044, 069, 070, 071, 072, 074, 076, 077; H4939-002, 003; H5377-003; H5619-003, 038, 075, 093, 123, 126, 162, 163, 165, 166, 167, 179, 182, 190; H6622-008, 018, 027, 048, 078, 078, 079, 101, 103, 105; H8908-005, 007

20270009PDGKO2736627C_v6

Humana®