2027

Hướng dẫn về thuốc theo toa

Danh mục thuốc của Humana

Danh sách thuốc được bao trả hoặc “Danh sách thuốc”

VUI LÒNG ĐỌC: TÀI LIỆU NÀY CHỨA THÔNG TIN VỀ CÁC LOẠI THUỐC CHÚNG TÔI BAO TRẢ TRONG CHƯƠNG TRÌNH NÀY.

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)

Danh mục thuốc 27366

Danh mục này được cập nhật vào ngày 09/14/2026. Để biết thêm thông tin gần đây hoặc nếu có thắc mắc khác, vui lòng liên hệ với Nhóm Chăm Sóc Khách Hàng Humana theo số 1-800-457-4708 (người dùng TTY xin gọi số 711), 5 ngày một tuần từ (ngày 1 tháng 4 – 30 tháng 9) hoặc bảy ngày một tuần từ (ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3) từ 8 a.m. - 8 p.m. Hệ thống điện thoại tự động của chúng tôi hoạt động ngoài giờ hành chính, cuối tuần và ngày lễ. Trang web của chúng tôi cũng hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, bằng cách truy cập **Humana.com**.

Để biết danh sách đầy đủ số Hợp đồng/PBP mà tài liệu này nói đến, vui lòng xem trang cuối tài liệu này.

Humana®

Chào mừng quý vị đến với Humana!

Lưu ý cho các thành viên hiện tại: Danh mục thuốc này đã thay đổi kể từ năm ngoái. Vui lòng xem tài liệu này để đảm bảo tài liệu vẫn bao gồm các loại thuốc quý vị đang dùng. Khi Danh sách thuốc (Danh mục thuốc) này đề cập đến "chúng tôi", "của chúng tôi", tức là đang nói đến Humana. Khi đề cập đến "chương trình" hoặc "chương trình của chúng tôi", tức là đang nói đến Humana.

Tài liệu này bao gồm Danh sách thuốc (danh mục thuốc) cho chương trình của chúng tôi, có hiệu lực tính đến ngày 1 tháng 1 năm 2027. Để xem Danh Sách Thuốc (danh mục thuốc) cập nhật, vui lòng liên hệ với chúng tôi. Thông tin liên hệ của chúng tôi, cùng với ngày cập nhật Danh sách thuốc (Danh mục thuốc) gần nhất, có trên trang bìa trước và trang bìa sau.

Quý vị thường phải chọn các nhà thuốc trong mạng lưới để sử dụng quyền lợi thuốc theo toa. Các quyền lợi, danh mục thuốc, mạng lưới nhà thuốc và/hoặc khoản đồng thanh toán/đồng bảo hiểm có thể thay đổi vào ngày 1 tháng 1 mỗi năm và tùy từng thời điểm trong năm.

Danh mục thuốc của Humana là gì?
Trong tài liệu này, chúng tôi sử dụng các thuật ngữ Danh sách thuốc và danh mục thuốc để nói về cùng một khái niệm. Danh mục thuốc là danh sách các loại thuốc được bao trả do Humana lựa chọn với sự tư vấn của một nhóm các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, đại diện cho các liệu pháp kê đơn được cho là một phần cần thiết của chương trình điều trị chất lượng. Humana thường sẽ bao trả cho các loại thuốc được liệt kê trong danh mục thuốc miễn là thuốc đó cần thiết về mặt y tế, đơn thuốc được mua tại nhà thuốc trong mạng lưới Humana và các quy tắc khác của chương trình được tuân thủ. Để biết thêm thông tin về cách mua thuốc, vui lòng đọc Chứng từ bảo hiểm.

Danh mục thuốc có thể thay đổi không?
Hầu hết các thay đổi về bảo hiểm thuốc xảy ra vào ngày 1 tháng 1, nhưng trong năm, chúng tôi có thể bổ sung hoặc loại bỏ các loại thuốc trong danh mục thuốc, chuyển chúng sang bậc chia sẻ chi phí khác hoặc thêm các hạn chế mới. Chúng tôi phải tuân theo các quy tắc của Medicare trong khi thực hiện những thay đổi này. Thông tin cập nhật về danh mục thuốc được đăng hàng tháng trên trang web của chúng tôi tại đây: **Humana.com/medicaredruglist**.

Những thay đổi có thể ảnh hưởng đến quý vị trong năm nay: Trong các trường hợp dưới đây, quý vị sẽ bị ảnh hưởng bởi những thay đổi về bảo hiểm trong năm:

- **Thay thế ngay lập tức bằng một số phiên bản mới của thuốc biệt dược và các sản phẩm sinh học gốc.** Chúng tôi có thể ngay lập tức loại bỏ một loại thuốc khỏi danh mục thuốc nếu chúng tôi thay thế thuốc đó bằng một phiên bản mới nhất định của thuốc đó xuất hiện trên cùng một bậc chia sẻ chi phí hoặc thấp hơn và có cùng hoặc ít hạn chế hơn. Khi bổ sung một phiên bản thuốc mới vào danh mục thuốc, chúng tôi có thể quyết định giữ lại thuốc biệt dược hoặc sản phẩm sinh học gốc trên danh mục thuốc, nhưng ngay lập tức chuyển thuốc đó sang một bậc chia sẻ chi phí khác hoặc thêm các hạn chế mới.

  Chúng tôi chỉ có thể thực hiện những thay đổi ngay lập tức này nếu bổ sung một phiên bản thuốc gốc mới của thuốc biệt dược, hoặc bổ sung một số phiên bản sinh học tương tự mới của một sản phẩm sinh học gốc, đã có trong danh mục thuốc (ví dụ: bổ sung một thuốc sinh học tương tự có thể hoán đổi mà có thể được thay thế cho một sản phẩm sinh học gốc tại nhà thuốc mà không cần toa thuốc mới).

  Nếu quý vị hiện đang dùng thuốc biệt dược hoặc sản phẩm sinh học gốc, chúng tôi có thể không cho quý vị biết trước khi chúng tôi thực hiện thay đổi ngay lập tức, nhưng sau đó sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về (các) thay đổi cụ thể mà chúng tôi đã thực hiện.

  Nếu chúng tôi thực hiện thay đổi như vậy, quý vị hoặc bác sĩ kê toa của quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra ngoại lệ và tiếp tục bao trả cho quý vị đối với loại thuốc đang được thay đổi. Để biết thêm thông tin, hãy xem phần bên dưới có tiêu đề "Làm thế nào để yêu cầu trường hợp ngoại lệ đối với Danh mục thuốc của Humana?"

Một số loại thuốc này có thể mới với quý vị. Để biết thêm thông tin, hãy xem phần bên dưới có tiêu đề "Các sản phẩm sinh học gốc là gì và chúng liên quan thế nào đến thuốc sinh học tương tự?"

- **Thuốc bị loại bỏ khỏi thị trường.** Nếu nhà sản xuất hoặc Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (FDA) quyết định thu hồi một loại thuốc vì lý do an toàn hoặc hiệu quả, chúng tôi có thể ngay lập tức loại bỏ thuốc đó khỏi danh mục thuốc và sau đó thông báo cho các thành viên đang dùng thuốc.

- **Các thay đổi khác.** Chúng tôi có thể thực hiện các thay đổi khác ảnh hưởng đến những thành viên hiện đang dùng thuốc. Ví dụ, chúng tôi có thể loại bỏ một loại thuốc biệt dược khỏi danh mục thuốc khi bổ sung thuốc gốc tương đương hoặc loại bỏ một sản phẩm sinh học gốc khi bổ sung thuốc sinh học tương tự. Chúng tôi cũng có thể áp dụng các hạn chế mới đối với thuốc biệt dược hoặc sản phẩm sinh học gốc, hoặc chuyển nó sang một bậc chia sẻ chi phí khác, hoặc cả hai. Chúng tôi có thể thực hiện thay đổi dựa trên các hướng dẫn lâm sàng mới. Nếu loại bỏ thuốc khỏi danh mục thuốc, hoặc bổ sung sự cho phép trước, giới hạn số lượng và/hoặc hạn chế trị liệu từng bước đối với một loại thuốc hoặc chuyển thuốc sang bậc chia sẻ chi phí cao hơn, chúng tôi phải thông báo cho các thành viên bị ảnh hưởng về thay đổi này ít nhất 30 ngày trước khi thay đổi có hiệu lực. Ngoài ra, khi một thành viên yêu cầu mua lại thuốc, họ có thể nhận được nguồn cung cấp thuốc trong 30 ngày và thông báo về sự thay đổi.

Chúng tôi sẽ thông báo cho các thành viên bị ảnh hưởng bởi những thay đổi sau đây đối với danh mục thuốc:
- Khi một loại thuốc bị loại bỏ khỏi danh mục thuốc.
- Khi bổ sung sự cho phép trước, giới hạn số lượng hoặc hạn chế trị liệu từng bước cho một loại thuốc hoặc bổ sung hạn chế.
- Khi một loại thuốc được chuyển sang bậc chia sẻ chi phí cao hơn.

Nếu chúng tôi thực hiện những thay đổi khác này, quý vị hoặc bác sĩ kê toa của quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra ngoại lệ cho quý vị và tiếp tục bao trả cho loại thuốc mà quý vị đang dùng. Thông báo mà chúng tôi cung cấp cho quý vị cũng sẽ bao gồm thông tin về cách yêu cầu trường hợp ngoại lệ. Quý vị có thể tìm thấy thông tin trong phần bên dưới có tiêu đề "Làm thế nào để yêu cầu trường hợp ngoại lệ đối với Danh mục thuốc của Humana?"

Những thay đổi sẽ không ảnh hưởng đến quý vị nếu quý vị đang dùng thuốc. Nói chung, nếu quý vị đang dùng một loại thuốc trong danh mục thuốc đã được bao trả vào đầu năm, chúng tôi sẽ không ngừng hoặc giảm phạm vi bao trả đối với loại thuốc đó trong năm bảo hiểm trừ khi được mô tả ở trên. Điều này có nghĩa là các loại thuốc này sẽ vẫn được cung cấp ở mức chia sẻ chi phí như cũ và không có hạn chế mới đối với những thành viên dùng thuốc trong thời gian còn lại của năm bảo hiểm. Quý vị sẽ không nhận được thông báo trực tiếp trong năm nay về những thay đổi không ảnh hưởng đến quý vị. Tuy nhiên, vào ngày 1 tháng 1 của năm tiếp theo, những thay đổi đó sẽ ảnh hưởng đến quý vị. Điều quan trọng là phải kiểm tra danh mục thuốc cho năm quyền lợi mới để biết bất kỳ thay đổi nào đối với thuốc.

Danh mục thuốc kèm theo có hiệu lực tính đến ngày 1 tháng 1 năm 2027. Để nhận thông tin cập nhật về các loại thuốc được Humana bao trả, vui lòng liên hệ với chúng tôi. Thông tin liên hệ của chúng tôi có trên trang bìa trước và trang bìa sau.

Nếu quý vị bị ảnh hưởng bởi thay đổi trong Danh sách thuốc thì sao?
Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị qua đường bưu điện ít nhất 30 ngày trước khi một trong những thay đổi này xảy ra hoặc chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị lượng thuốc dùng trong 30 ngày (cho loại thuốc bị ảnh hưởng) kèm theo thông báo về sự thay đổi.

Tôi sử dụng danh mục thuốc như thế nào?
Có hai cách để tìm thuốc trong danh mục thuốc:

Tình trạng bệnh lý
Danh mục thuốc bắt đầu từ trang 11. Các loại thuốc trong danh mục này được nhóm thành các hạng mục tùy thuộc vào loại bệnh mà chúng được dùng để điều trị. Ví dụ: các loại thuốc điều trị bệnh tim được liệt kê trong hạng mục "Thuốc tim mạch". Nếu quý vị biết thuốc của mình được sử dụng cho tình trạng bệnh lý nào, hãy tìm tên hạng mục trong danh sách bắt đầu từ trang 11. Sau đó, xem dưới tên hạng mục cho thuốc của quý vị. Danh mục thuốc cũng liệt kê các Yêu cầu về bậc và quản lý việc sử dụng đối với từng loại thuốc (xem trang 6 để biết thêm thông tin về Yêu cầu quản lý việc sử dụng).

Danh sách theo thứ tự bảng chữ cái
Nếu không chắc chắn nên tìm hạng mục nào, quý vị nên tìm thuốc trong Chỉ mục bắt đầu từ trang 92. Chỉ mục cung cấp danh sách tất cả các loại thuốc có trong tài liệu này, xếp theo thứ tự bảng chữ cái. Cả thuốc biệt dược và thuốc gốc đều được liệt kê trong Chỉ mục. Hãy xem Chỉ mục và tìm thuốc của quý vị. Bên cạnh tên thuốc, quý vị sẽ thấy số trang để có thể tìm thấy thông tin bảo hiểm. Chuyển đến trang được liệt kê trong Chỉ mục và tìm tên của thuốc trong cột đầu tiên của danh sách.

Thuốc theo toa được nhóm thành một trong năm bậc.
Humana bao trả cả thuốc biệt dược và thuốc gốc. Thuốc gốc được FDA phê duyệt có cùng thành phần hoạt chất như thuốc biệt dược. Nói chung, thuốc gốc có chi phí thấp hơn thuốc biệt dược.

- **Bậc 1 - Thuốc gốc ưu tiên:** Thuốc gốc hoặc thuốc biệt dược có mức chia sẻ chi phí thấp nhất theo chương trình
- **Bậc 2 - Thuốc gốc:** Thuốc gốc hoặc thuốc biệt dược mà chương trình cung cấp cho quý vị với chi phí cao hơn so với thuốc Bậc 1 - Thuốc gốc ưu tiên
- **Bậc 3 - Biệt dược ưu tiên:** Thuốc gốc hoặc thuốc biệt dược mà chương trình cung cấp cho quý vị với chi phí thấp hơn so với thuốc Bậc 4 - Thuốc Không ưu tiên
- **Bậc 4 - Thuốc không ưu tiên:** Thuốc gốc hoặc thuốc biệt dược mà chương trình cung cấp cho quý vị với chi phí cao hơn so với thuốc Bậc 3 - Thuốc biệt dược ưu tiên
- **Bậc 5 - Thuốc đặc trị:** Một số loại thuốc tiêm và thuốc có chi phí cao khác

Thuốc gốc là gì?
Humana bao trả cả thuốc biệt dược và thuốc gốc. Một loại thuốc gốc được FDA phê duyệt là có cùng thành phần hoạt chất như thuốc biệt dược. Nói chung, thuốc gốc có tác dụng tốt như thuốc biệt dược nhưng thường có chi phí thấp hơn. Có các loại thuốc gốc thay thế cho nhiều loại thuốc biệt dược. Thuốc gốc thường có thể được thay thế cho thuốc biệt dược tại nhà thuốc mà không cần toa thuốc mới, tùy theo luật pháp tiểu bang.

Các sản phẩm sinh học gốc là gì và chúng liên quan thế nào đến thuốc sinh học tương tự?
Trên danh mục thuốc, khi chúng tôi đề cập đến thuốc, thì đó có thể là một loại thuốc hoặc một sản phẩm sinh học. Sản phẩm sinh học là thuốc phức tạp hơn thuốc thông thường. Vì sản phẩm sinh học phức tạp hơn các loại thuốc thông thường, thay vì có một dạng chung, chúng có các lựa chọn thay thế được gọi là thuốc sinh học tương tự. Nói chung, thuốc sinh học tương tự có hiệu quả tốt như sản phẩm sinh học gốc nhưng có thể có giá thấp hơn. Có những lựa chọn thay thế của thuốc sinh học tương tự cho một số sản phẩm sinh học gốc. Một số thuốc sinh học tương tự là thuốc sinh học tương tự có thể hoán đổi cho nhau và, tùy thuộc vào luật tiểu bang, có thể được thay thế cho sản phẩm sinh học gốc tại nhà thuốc mà không cần toa thuốc mới, giống như thuốc gốc có thể được thay thế cho thuốc biệt dược.

- Để thảo luận về các loại thuốc, hãy xem Chứng từ bảo hiểm, Chương 5, Mục 3.1, "'Danh sách thuốc' cho biết loại thuốc Phần D nào được bao trả" nếu quý vị có chương trình Medicare Advantage. Nếu quý vị có Chương trình thuốc theo toa (PDP), vui lòng xem Chứng từ bảo hiểm, Chương 3, Mục 3.1, "'Danh sách thuốc' cho biết loại thuốc Phần D nào được bao trả". Quý vị có thể tìm thấy loại chương trình ở phần đầu của Chứng từ bảo hiểm.

Tôi sẽ thanh toán bao nhiêu cho các loại thuốc được bao trả?
Humana thanh toán một phần chi phí cho các loại thuốc được bao trả của quý vị và quý vị cũng chi trả một phần chi phí.

Số tiền quý vị phải trả phụ thuộc vào:
- Bậc của thuốc
- Quý vị có mua thuốc theo toa tại nhà thuốc trong mạng lưới hay không
- Giai đoạn thanh toán thuốc hiện tại của quý vị - vui lòng đọc Chứng từ bảo hiểm (EOC) của quý vị để biết thêm thông tin

Nếu quý vị đủ điều kiện nhận Trợ Giúp Bổ Sung (Extra Help) với chi phí thuốc, chi phí của quý vị có thể khác với chi phí được mô tả ở trên. Vui lòng tham khảo Chứng từ bảo hiểm (EOC) hoặc gọi cho bộ phận Chăm sóc khách hàng để tìm hiểu chi phí của quý vị.

Có bất kỳ hạn chế nào đối với bảo hiểm của tôi không?
Một số loại thuốc được bao trả có thể có các yêu cầu hoặc giới hạn bổ sung về bảo hiểm. Các yêu cầu và giới hạn này có thể bao gồm:
- **Sự cho phép trước (PA):** Humana yêu cầu quý vị phải có được sự cho phép trước đối với một số loại thuốc. Điều này có nghĩa là quý vị sẽ cần được Humana chấp thuận dựa trên các tiêu chí cụ thể trước khi mua thuốc theo toa. Nếu quý vị không được chấp thuận, Humana có thể không bao trả cho thuốc.

- **Giới hạn số lượng (QL):** Đối với một số loại thuốc, Humana giới hạn lượng thuốc được bao trả. Humana có thể giới hạn số lần quý vị có thể mua thêm thuốc hoặc lượng thuốc quý vị có thể nhận được mỗi khi mua thuốc theo toa. Ví dụ: việc chỉ uống một viên thuốc mỗi ngày đối với một loại thuốc nhất định thường được coi là an toàn, chúng tôi có thể giới hạn phạm vi bảo hiểm cho thuốc theo toa của quý vị không quá một viên mỗi ngày. Một số loại thuốc chỉ được cung cấp một lượng đủ dùng trong 30 ngày bất kể bậc thuốc.

- **Trị liệu từng bước (ST):** Trong một số trường hợp, Humana yêu cầu quý vị dùng thử một số loại thuốc để điều trị tình trạng bệnh lý của mình trước khi chúng tôi bao trả cho thuốc khác điều trị bệnh đó. Ví dụ: nếu cả Thuốc A và Thuốc B đều điều trị tình trạng bệnh lý của quý vị, Humana có thể không bao trả cho Thuốc B trừ khi quý vị thử Thuốc A trước. Nếu Thuốc A không có tác dụng với quý vị, Humana sẽ bao trả cho Thuốc B.

- **Phần B so với Phần D (BvsD):** Một số loại thuốc có thể được bao trả theo Medicare Part B hoặc Part D tùy từng trường hợp. Quý vị có thể cần gửi thông tin đến Humana mô tả việc sử dụng, nơi quý vị nhận và dùng thuốc để chúng tôi đưa ra quyết định.

Đối với các loại thuốc cần có sự cho phép trước hoặc trị liệu từng bước, hoặc các loại thuốc nằm ngoài giới hạn số lượng, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể gửi fax thông tin về tình trạng của quý vị và nhu cầu sử dụng các loại thuốc đó cho Humana theo số **1-877-486-2621**. Nhân viên làm việc từ thứ Hai - thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. (EST).

Quý vị có thể tìm hiểu xem thuốc của mình có bất kỳ yêu cầu hoặc giới hạn bổ sung nào hay không bằng cách xem danh mục thuốc bắt đầu từ trang 11.

Quý vị cũng có thể tìm thêm thông tin về các hạn chế áp dụng cho các loại thuốc cụ thể được bao trả bằng cách truy cập **Humana.com/medicaredruglist**. Chúng tôi đã đăng các tài liệu trực tuyến giải thích các hạn chế về sự cho phép trước và trị liệu từng bước. Quý vị cũng có thể yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị một bản sao. Thông tin liên hệ của chúng tôi, cùng với ngày cập nhật danh mục thuốc gần nhất, có trên trang bìa trước và trang bìa sau.

Quý vị có thể yêu cầu Humana đưa ra trường hợp ngoại lệ đối với các hạn chế, giới hạn này hoặc cung cấp một danh sách các loại thuốc tương tự khác có thể điều trị tình trạng sức khỏe của quý vị. Xem phần "**Làm thế nào để yêu cầu trường hợp ngoại lệ đối với Danh mục thuốc của Humana?**" trên trang 7 để biết thông tin về cách yêu cầu trường hợp ngoại lệ.

Nếu thuốc của tôi không có trong Danh mục thuốc thì sao?
Nếu thuốc của quý vị không có trong danh mục thuốc này (danh sách các loại thuốc được bao trả), trước tiên quý vị nên liên hệ với bộ phận Chăm sóc khách hàng của Humana và hỏi xem thuốc của quý vị có được bao trả hay không. Để biết thêm thông tin, vui lòng liên hệ với chúng tôi. Thông tin liên hệ của chúng tôi, cùng với ngày cập nhật danh mục thuốc gần nhất, có trên trang bìa trước và trang bìa sau.

Nếu biết rằng Humana không bao trả cho thuốc của mình, quý vị có hai lựa chọn:
- Quý vị có thể yêu cầu bộ phận Chăm sóc khách hàng cung cấp danh sách các loại thuốc tương tự được Humana bao trả. Khi quý vị nhận được danh sách, hãy đưa danh sách đó cho bác sĩ của mình và yêu cầu họ kê toa một loại thuốc tương tự được Humana bao trả.
- Quý vị có thể yêu cầu Humana đưa ra trường hợp ngoại lệ và bao trả cho thuốc của quý vị. Xem bên dưới để biết thông tin về cách yêu cầu trường hợp ngoại lệ.

Thuốc pha chế theo đơn là gì?
Thuốc pha chế theo đơn được sử dụng để cung cấp các liệu pháp thuốc không có sẵn trên thị trường dưới dạng thành phẩm được FDA chấp thuận trong cùng một liều lượng, dạng bào chế và/hoặc hỗn hợp các thành phần, nhưng được dược sĩ kết hợp hoặc trộn các thành phần để tạo ra một loại thuốc theo toa được tùy chỉnh theo nhu cầu của từng bệnh nhân. Mặc dù một số loại thuốc pha chế theo đơn có thể đủ điều kiện theo Phần D, hầu hết thuốc pha chế theo đơn đều là thuốc ngoài danh mục (không được bao trả) theo chương trình. Quý vị có thể cần phải yêu cầu và nhận được quyết định chấp thuận bảo hiểm từ chúng tôi để được bao trả cho thuốc pha chế theo đơn.

Làm thế nào để yêu cầu trường hợp ngoại lệ đối với Danh mục thuốc của Humana?
Quý vị có thể yêu cầu Humana đưa ra trường hợp ngoại lệ đối với các quy tắc bảo hiểm. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra một số hình thức ngoại lệ.

- **Ngoại lệ danh mục thuốc:** Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi bao trả cho một loại thuốc ngay cả khi loại thuốc đó không có trong danh mục thuốc của chúng tôi. Nếu được chấp thuận, chúng tôi sẽ bao trả cho thuốc này ở mức chia sẻ chi phí xác định trước và quý vị sẽ không thể yêu cầu chúng tôi cung cấp thuốc ở mức chia sẻ chi phí thấp hơn.

- **Ngoại lệ về hạn chế sử dụng:** Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi từ bỏ giới hạn bảo hiểm bao gồm sự cho phép trước, trị liệu từng bước hoặc giới hạn số lượng đối với thuốc. Ví dụ: đối với một số loại thuốc nhất định, Humana Group Medicare Plan giới hạn số lượng thuốc mà chúng tôi sẽ bao trả. Nếu thuốc của quý vị có giới hạn về số lượng, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi miễn giới hạn và bao trả số tiền lớn hơn.

- **Ngoại lệ về bậc:** Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi bao trả cho một loại thuốc trong danh mục ở mức chia sẻ chi phí thấp hơn trừ khi loại thuốc đó thuộc bậc thuốc đặc trị. Nếu được chấp thuận, điều này sẽ làm giảm số tiền quý vị phải trả cho thuốc của mình.

Nói chung, Humana sẽ chỉ chấp thuận yêu cầu về trường hợp ngoại lệ của quý vị nếu các loại thuốc thay thế có trong danh mục thuốc của chương trình, thuốc ở bậc chia sẻ chi phí thấp hơn hoặc việc áp dụng hạn chế sẽ không có hiệu quả đối với quý vị và/hoặc sẽ khiến quý vị gặp tác dụng phụ.

Quý vị hoặc bác sĩ kê toa của quý vị nên liên hệ với chúng tôi để yêu cầu quyết định bảo hiểm ban đầu cho danh mục thuốc, bậc thuốc hoặc ngoại lệ về hạn chế sử dụng. **Khi yêu cầu một trường hợp ngoại lệ, quý vị nên gửi một tuyên bố từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị để hỗ trợ yêu cầu. Đây được gọi là tuyên bố hỗ trợ.**

Nói chung, chúng tôi phải đưa ra quyết định trong vòng 72 giờ kể từ khi nhận được tuyên bố hỗ trợ từ bác sĩ kê toa của quý vị. Quý vị có thể yêu cầu đưa ra quyết định cấp tốc (nhanh chóng) nếu quý vị tin rằng, và chúng tôi đồng ý rằng sức khỏe của quý vị có thể bị tổn hại nghiêm trọng nếu chờ đợi đến 72 giờ để có quyết định. Nếu chúng tôi đồng ý, hoặc nếu bác sĩ kê toa của quý vị yêu cầu phải có quyết định nhanh chóng, chúng tôi phải đưa ra quyết định cho quý vị không muộn hơn 24 giờ sau khi chúng tôi nhận được tuyên bố hỗ trợ từ bác sĩ kê toa của quý vị.

Tôi có thể làm gì nếu thuốc của tôi không có trong danh mục thuốc hoặc có hạn chế?
Là thành viên mới hoặc tiếp tục tham gia chương trình của chúng tôi, quý vị có thể đang dùng các loại thuốc không có trong danh mục thuốc của chúng tôi. Hoặc, quý vị có thể đang dùng một loại thuốc có trong danh mục

thuốc nhưng có giới hạn bảo hiểm, chẳng hạn như cần sự cho phép trước. Quý vị nên nói chuyện với bác sĩ kê toa của mình về việc yêu cầu quyết định bảo hiểm để chứng minh rằng quý vị đáp ứng các tiêu chí để được chấp thuận, chuyển sang một loại thuốc thay thế mà chúng tôi bao trả hoặc yêu cầu một trường hợp ngoại lệ về danh mục thuốc để chúng tôi bao trả cho loại thuốc quý vị dùng.

Trong khi quý vị và bác sĩ của quý vị xác định hành động phù hợp với quý vị, chúng tôi có thể bao trả cho thuốc của quý vị trong một số trường hợp trong 90 ngày đầu tiên quý vị là thành viên của chương trình.

Đối với mỗi loại thuốc của quý vị mà không có trong danh mục thuốc của chúng tôi hoặc có giới hạn bao hiểm, chúng tôi sẽ bao trả lượng thuốc dùng tạm thời trong 30 ngày. Nếu toa thuốc được kê ít ngày hơn, chúng tôi sẽ cho phép mua lại nhiều lần để cung cấp lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày. Nếu bảo hiểm không được chấp thuận, sau đợt cấp thuốc 30 ngày đầu tiên, chúng tôi sẽ không thanh toán cho các loại thuốc này, ngay cả khi quý vị đã là thành viên của chương trình dưới 90 ngày.

Nếu quý vị là cư dân của một cơ sở chăm sóc dài hạn và cần một loại thuốc Phần D không có trong danh mục thuốc của chúng tôi hoặc nếu khả năng nhận thuốc của quý vị bị hạn chế, nhưng đã quá 90 ngày đầu tiên kể từ ngày quý vị trở thành thành viên chương trình của chúng tôi, chúng tôi sẽ bao trả lượng thuốc khẩn cấp dùng trong 31 ngày trừ khi quý vị có toa thuốc được kê trong ít ngày hơn. (trong trường hợp đó, chúng tôi sẽ cho phép mua lại nhiều lần để có lượng thuốc dùng trong tối đa 31 ngày) trong khi quý vị yêu cầu một trường hợp ngoại lệ về danh mục thuốc.

Trong suốt năm chương trình, bối cảnh điều trị của quý vị (nơi quý vị nhận và uống thuốc) có thể thay đổi. Những thay đổi này bao gồm:
- Thành viên được xuất viện hoặc cơ sở điều dưỡng có chuyên môn đến môi trường gia đình
- Thành viên được nhập viện hoặc cơ sở điều dưỡng có chuyên môn từ môi trường gia đình
- Thành viên chuyển từ một cơ sở điều dưỡng có chuyên môn sang cơ sở khác và sử dụng một nhà thuốc khác
- Thành viên kết thúc thời gian lưu trú tại cơ sở điều dưỡng có chuyên môn theo Medicare Part A (trong đó các khoản thanh toán bao gồm mọi khoản phí nhà thuốc) và hiện cần sử dụng quyền lợi của chương trình Phần D
- Thành viên từ bỏ Trạng thái chăm sóc cuối đời và quay lại với bảo hiểm Medicare Part A và B tiêu chuẩn
- Thành viên xuất viện từ các bệnh viện tâm thần mãn tính với chế độ thuốc cá nhân hóa cao

Đối với những thay đổi này trong môi trường điều trị, Humana sẽ bao trả lượng thuốc tạm thời trong tối đa 31 ngày đối với một loại thuốc Phần D được bao trả khi quý vị mua thuốc theo toa tại nhà thuốc. Nếu thay đổi môi trường điều trị nhiều lần trong cùng một tháng, quý vị có thể phải yêu cầu trường hợp ngoại lệ hoặc sự cho phép trước và được chấp thuận để tiếp tục được bao trả cho thuốc của mình. Humana sẽ xem xét các yêu cầu tiếp tục điều trị theo từng trường hợp khi quý vị đang sử dụng chế độ thuốc ổn định mà nếu bị thay đổi, được xác định là sẽ có rủi ro.

Gia hạn thời gian chuyển tiếp
Humana sẽ xem xét từng trường hợp để gia hạn thời gian chuyển tiếp nếu yêu cầu trường hợp ngoại lệ hoặc khiếu nại của quý vị chưa được xử lý vào cuối giai đoạn chuyển tiếp ban đầu. Chúng tôi sẽ tiếp tục cung cấp các loại thuốc cần thiết cho quý vị nếu thời gian chuyển tiếp của quý vị được kéo dài.

Chính sách chuyển tiếp có trên trang web Medicare của Humana, **Humana.com**, trong cùng khu vực hiển thị với Hướng dẫn về thuốc theo toa.

CenterWell Pharmacy™
Quý vị có thể mua thuốc tại bất kỳ nhà thuốc nào trong mạng lưới. CenterWell Pharmacy – Nhà thuốc giao hàng qua đường bưu điện của Humana là một lựa chọn. CenterWell Pharmacy là nhà thuốc đặt hàng qua đường bưu điện có phần chia sẻ chi phí ưu tiên cho nhiều chương trình Humana MAPD và chương trình thuốc theo toa (PDP). Quý vị có thể yêu cầu gửi thuốc duy trì, thuốc đặc trị hoặc vật tư qua đường bưu điện đến nơi thuận tiện nhất cho quý vị. Quý vị sẽ nhận được toa thuốc mới qua đường bưu điện trong vòng 7 – 10 ngày sau khi CenterWell Pharmacy nhận được toa thuốc của quý vị và mọi thông tin cần thiết. Lượng thuốc mua mới sẽ được giao đến quý vị trong vòng 5 – 7 ngày. Để bắt đầu hoặc tìm hiểu thêm, hãy truy cập **CenterWellPharmacy.com**. Quý vị cũng có thể gọi đến CenterWell Pharmacy theo số **1-844-222-2151** (**TTY: 711**) thứ Hai – thứ Sáu, 8 a.m. đến 11 p.m. (theo giờ EST) và thứ Bảy, 8 a.m. đến 6:30 p.m. (theo giờ EST).

Các nhà thuốc khác có sẵn trong mạng lưới của chúng tôi.

Để biết thêm thông tin

Để biết thêm thông tin chi tiết về bảo hiểm thuốc theo toa Humana, vui lòng xem Chứng từ bảo hiểm và các tài liệu khác của chương trình.

Nếu quý vị có thắc mắc về chương trình của Humana, vui lòng liên hệ với chúng tôi. Thông tin liên hệ của chúng tôi, cùng với ngày cập nhật danh mục thuốc gần nhất, có trên trang bìa trước và trang bìa sau.

Nếu quý vị có thắc mắc chung về bảo hiểm thuốc theo toa Medicare, vui lòng gọi cho Medicare theo số **1-800-MEDICARE** (**1-800-633-4227**) 24 giờ một ngày, bảy ngày một tuần. Người dùng **TTY** xin gọi số **1-877-486-2048**. Quý vị cũng có thể truy cập trang **www.medicare.gov**.

Danh mục thuốc của Humana

Danh mục thuốc bắt đầu từ trang tiếp theo cung cấp thông tin bảo hiểm cho một số loại thuốc được Humana bao trả. Nếu quý vị gặp khó khăn khi tìm thuốc trong danh sách, hãy chuyển sang phần Chỉ mục bắt đầu từ trang 92.

Cách đọc danh mục thuốc
Cột đầu tiên của biểu đồ liệt kê các loại tình trạng bệnh lý theo thứ tự bảng chữ cái. Sau đó, tên thuốc được liệt kê theo thứ tự bảng chữ cái trong mỗi hạng mục. Thuốc biệt dược được VIẾT HOA và thuốc gốc được liệt kê dưới dạng chữ in nghiêng viết thường. Bên cạnh tên thuốc hoặc cột Quản lý việc sử dụng, quý vị có thể thấy một chỉ báo cho quý vị biết thông tin khác về bảo hiểm cho loại thuốc đó. Quý vị có thể thấy các chỉ báo sau:

DL - Giới hạn cấp phát; Thuốc có thể chỉ được cung cấp trong 30 ngày, bất kể thuộc bậc nào.
MO - Các loại thuốc thường được cung cấp qua hình thức đặt hàng qua đường bưu điện. Vui lòng liên hệ với nhà thuốc đặt hàng qua đường bưu điện để đảm bảo thuốc của quý vị có sẵn.
LA - Khả năng tiếp cận hạn chế; Chương trình bảo hiểm sức khỏe đã ủy quyền cho một số nhà thuốc phân phối thuốc này, vì nó đòi hỏi phải xử lý thêm, có sự phối hợp của bác sĩ hoặc hướng dẫn cho bệnh nhân. Vui lòng gọi đến số điện thoại ở mặt sau thẻ ID của quý vị để biết thêm thông tin.
AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo Ủy Ban Tư Vấn Về Thực Hành Tiêm Chủng (ACIP) ; Các loại vắc-xin Phần D được ACIP khuyến nghị cho người trưởng thành có thể được cung cấp miễn phí cho quý vị; có thể áp dụng thêm các hạn chế. Để biết thêm thông tin, vui lòng tham khảo Chứng từ bảo hiểm của quý vị.
CI - Các sản phẩm insulin được bao trả; Các sản phẩm insulin Phần D được chương trình của quý vị bao trả. Để biết thêm thông tin về mức chia sẻ chi phí cho các sản phẩm insulin được bao trả, vui lòng tham khảo Chứng từ bảo hiểm của quý vị.
PDS - Danh mục vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên ; Các sản phẩm BD/Embecta và HTL-Droplet là các thương hiệu bơm tiêm tiểu đường và bút tiêm tiểu đường được ưu tiên cho chương trình.

Cột thứ hai liệt kê bậc của thuốc. Xem trang 5 để biết thêm chi tiết về các bậc thuốc trong chương trình của quý vị.

Cột thứ ba hiển thị các Yêu cầu về việc quản lý sử dụng đối với thuốc. Humana có thể có các yêu cầu đặc biệt để bao trả cho loại thuốc đó. Nếu cột này trống, thì không có yêu cầu về việc sử dụng đối với thuốc đó. Lượng thuốc cung cấp dựa trên các lợi ích và liệu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị kê toa lượng thuốc trong 30, 60 hay 90 ngày. Một số loại thuốc có thể đủ điều kiện để được cấp lượng thuốc dùng trong tối đa 100 ngày. Số lượng của bất kỳ giới hạn số lượng nào cũng sẽ xuất hiện trong cột này (Ví dụ: “QL - 30 trong 30 ngày” có nghĩa là quý vị chỉ có thể nhận 30 liều mỗi 30 ngày). Xem trang 6 để biết thêm thông tin về những yêu cầu này.

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
THUỐC GIẢM ĐAU		
acetaminophen-codeine 120 mg-12 mg /5 ml (5 ml) DUNG DỊCH **DL**	3	QL(2700 đơn vị thuốc/30 ngày)
acetaminophen-codeine 120-12 mg/5 ml, 300 mg-30 mg /12.5 ml DUNG DỊCH **DL**	4	QL(2700 đơn vị thuốc/30 ngày)
acetaminophen-codeine 300-15 mg VIÊN NÉN **DL**	3	QL(390 đơn vị thuốc/30 ngày)
acetaminophen-codeine 300-30 mg VIÊN NÉN **DL**	3	QL(360 đơn vị thuốc/30 ngày)
acetaminophen-codeine 300-60 mg VIÊN NÉN **DL**	4	QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
buprenorphine 10 mcg/giờ, 15 mcg/giờ, 20 mcg/giờ, 5 mcg/giờ, 7.5 mcg/giờ MIẾNG DÁN, HÀNG TUẦN **DL**	4	PA,QL(4 đơn vị thuốc/28 ngày)
celecoxib 100 mg, 200 mg VIÊN NANG **MO**	2	
celecoxib 400 mg, 50 mg VIÊN NANG **MO**	2	
diclofenac potassium 50 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
diclofenac sodium 1.5% DẠNG GIỌT **MO**	4	QL(300 đơn vị thuốc/30 ngày)
diclofenac sodium 100 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	2	
diclofenac sodium 25 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG CHẬM/BAO PHIM TAN TRONG RUỘT **MO**	3	
diclofenac sodium 50 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG CHẬM/BAO PHIM TAN TRONG RUỘT **MO**	2	
diclofenac sodium 75 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG CHẬM/BAO PHIM TAN TRONG RUỘT **MO**	2	
ENDOCET 10-325 MG VIÊN NÉN **DL**	4	QL(360 đơn vị thuốc/30 ngày)
ENDOCET 2.5-325 MG, 5-325 MG, 7.5-325 MG VIÊN NÉN **DL**	3	QL(360 đơn vị thuốc/30 ngày)
etodolac 200 mg, 300 mg VIÊN NANG **MO**	3	
etodolac 400 mg, 500 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
etodolac 400 mg, 500 mg, 600 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	4	
fentanyl 100 mcg/giờ, 12 mcg/giờ, 25 mcg/giờ, 50 mcg/giờ, 75 mcg/giờ MIẾNG DÁN 72 GIỜ **DL**	4	QL(20 đơn vị thuốc/30 ngày)
flurbiprofen 100 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
hydrocodon-acetaminophen 10-325 mg VIÊN NÉN **DL**	4	QL(360 đơn vị thuốc/30 ngày)
hydrocodon-acetaminophen 10-325 mg/15 ml, 10-325 mg/15 ml(15 ml) DUNG DỊCH **DL**	4	QL(2700 đơn vị thuốc/30 ngày)
hydrocodon-acetaminophen 2.5-325 mg VIÊN NÉN **DL**	3	QL(360 đơn vị thuốc/30 ngày)
hydrocodon-acetaminophen 5-325 mg, 7.5-325 mg VIÊN NÉN **DL**	3	QL(360 đơn vị thuốc/30 ngày)
hydrocodone-acetaminophen 7.5-325 mg/15 ml DUNG DỊCH **DL**	4	QL(5520 đơn vị thuốc/30 ngày)
hydrocodone-ibuprofen 7.5-200 mg VIÊN NÉN **DL**	4	QL(150 đơn vị thuốc/30 ngày)
hydromorphone 2 mg, 4 mg VIÊN NÉN **DL**	3	QL(360 đơn vị thuốc/30 ngày)
hydromorphone 2 mg/ml DUNG DỊCH **DL**	4	BvsD,QL(360 đơn vị thuốc/ 30 ngày)
hydromorphone 8 mg VIÊN NÉN **DL**	3	QL(240 đơn vị thuốc/30 ngày)

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
hydromorphone (pf) 2 mg/ml DUNG DỊCH **DL**	4	BvsD
ibu 400 mg, 600 mg, 800 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
ibuprofen 100 mg/5 ml HỖN DỊCH **MO**	2	
ibuprofen 400 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
ibuprofen 600 mg, 800 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
indomethacin 25 mg, 50 mg VIÊN NANG **MO**	2	
indomethacin 75 mg VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI **MO**	2	
ketorolac 10 mg VIÊN NÉN **MO**	2	QL(20 đơn vị thuốc/30 ngày)
meloxicam 15 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
meloxicam 7.5 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
methadone 10 mg VIÊN NÉN **DL**	3	QL(240 đơn vị thuốc/30 ngày)
methadone 10 mg/5 ml DUNG DỊCH **DL**	3	QL(1800 đơn vị thuốc/30 ngày)
methadone 10 mg/ml CÔ ĐẶC **DL**	3	QL(360 đơn vị thuốc/30 ngày)
methadone 10 mg/ml DUNG DỊCH **DL**	3	QL(360 đơn vị thuốc/30 ngày)
methadone 5 mg VIÊN NÉN **DL**	3	QL(480 đơn vị thuốc/30 ngày)
methadone 5 mg/5 ml DUNG DỊCH **DL**	3	QL(3600 đơn vị thuốc/30 ngày)
methadone intensol 10 mg/ml CÔ ĐẶC **DL**	3	QL(360 đơn vị thuốc/30 ngày)
morphine 10 mg/5 ml (2 mg/ml) DUNG DỊCH **DL**	3	QL(2700 đơn vị thuốc/30 ngày)
morphine 100 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI **DL**	4	QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
morphine 15 mg, 30 mg VIÊN NÉN **DL**	4	QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
morphine 15 mg, 30 mg, 60 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI **DL**	3	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
morphine 20 mg/5 ml (4 mg/ml) DUNG DỊCH **DL**	3	QL(1350 đơn vị thuốc/30 ngày)
morphine 200 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI **DL**	4	QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
morphine concentrate 100 mg/5 ml (20 mg/ml) DUNG DỊCH **DL**	3	QL(540 đơn vị thuốc/30 ngày)
nabumetone 500 mg, 750 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
naproxen 250 mg, 375 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
naproxen 375 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG CHẬM/BAO PHIM TAN TRONG RUỘT **MO**	3	
naproxen 500 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
naproxen sodium 275 mg, 550 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
oxycodone 10 mg, 5 mg VIÊN NÉN **DL**	3	QL(360 đơn vị thuốc/30 ngày)
oxycodone 15 mg VIÊN NÉN **DL**	3	QL(360 đơn vị thuốc/30 ngày)
oxycodone 20 mg, 30 mg VIÊN NÉN **DL**	4	QL(360 đơn vị thuốc/30 ngày)
oxycodone 20 mg/ml CÔ ĐẶC **DL**	4	QL(270 đơn vị thuốc/30 ngày)
oxycodone 5 mg/5 ml DUNG DỊCH **DL**	4	QL(5400 đơn vị thuốc/30 ngày)

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
oxycodone-acetaminophen 10-325 mg VIÊN NÉN DL	4	QL(360 đơn vị thuốc/30 ngày)
oxycodone-acetaminophen 2.5-325 mg VIÊN NÉN DL	3	QL(360 đơn vị thuốc/30 ngày)
oxycodone-acetaminophen 5-325 mg, 7.5-325 mg VIÊN NÉN DL	3	QL(360 đơn vị thuốc/30 ngày)
piroxicam 10 mg, 20 mg VIÊN NANG MO	3	
sulindac 150 mg, 200 mg VIÊN NÉN MO	2	
tramadol 100 mg, 200 mg, 300 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ DL	2	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
tramadol 100 mg, 200 mg, 300 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ, NHIỀU PHA DL	2	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
tramadol 50 mg VIÊN NÉN DL	2	QL(240 đơn vị thuốc/30 ngày)
THUỐC GÂY MÊ		
bupivacain (pf) 0.25% (2.5 mg/ml), 0.5% (5 mg/ml), 0.75% (7.5 mg/ml) DUNG DỊCH MO	1	
bupivacaine hcl 0.25% (2.5 mg/ml), 0.5% (5 mg/ml) DUNG DỊCH MO	1	
lidocaine 5% MIẾNG DÁN TẨM THUỐC MO	4	QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
lidocaine 5% THUỐC MỠ MO	4	
lidocaine hcl 2% THẠCH TRONG ỐNG BƠM MO	3	
lidocaine hcl 2% DUNG DỊCH MO	2	
lidocaine-epinephrine 0.5%-1:200,000, 1%-1:100,000, 2%-1:100,000 DUNG DỊCH MO	2	
lidocaine-prilocaine 2.5-2.5% KEM MO	4	
polocaine 1% (10 mg/ml), 2% DUNG DỊCH MO	1	
polocaine-mpf 10 mg/ml (1%), 15 mg/ml (1.5%), 20 mg/ml (2%) DUNG DỊCH MO	1	
ropivacain (pf) 10 mg/ml (1%), 2 mg/ml (0.2%), 5 mg/ml (0.5%), 7.5 mg/ml (0.75%) DUNG DỊCH MO	4	
THUỐC ĐIỀU TRỊ NGHIỆN/LẠM DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN		
acamprosate 333 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG CHẬM/BAO PHIM TAN TRONG RUỘT MO	4	
buprenorphine hcl 2 mg, 8 mg VIÊN NÉN NGẬM DƯỚI LƯỠI MO	2	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
buprenorphine-naloxone 12-3 mg, 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg MÀNG PHIM MO	4	
buprenorphine-naloxone 2-0.5 mg, 8-2 mg VIÊN NÉN NGẬM DƯỚI LƯỠI MO	2	
bupropion hcl (cai thuốc lá) 150 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 12 GIỜ MO	2	QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
disulfiram 250 mg, 500 mg VIÊN NÉN MO	3	
KLOXXADO 8 MG/NHÁT XỊT, THUỐC XỊT, KHÔNG CHỨA AEROSOL MO	4	
naloxone 0.4 mg/ml DUNG DỊCH MO	1	
naloxone 0.4 mg/ml, 1 mg/ml ỐNG TIÊM MO	1	
naltrexone 50 mg VIÊN NÉN MO	2	

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
NICOTROL NS 10 MG/ML DẠNG XỊT, KHÔNG CHỨA AEROSOL **MO**	4	
REXTOVY 4 MG/NHÁT XỊT, THUỐC XỊT, KHÔNG CHỨA AEROSOL **MO**	3	
varenicline tartrate 0.5 mg (11)- 1 mg (42) VIÊN NÉN, GÓI CHIA LIỀU **MO**	3	QL(53 đơn vị thuốc/28 ngày)
varenicline tartrate 0.5 mg, 1 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(56 đơn vị thuốc/28 ngày)
VIVITROL 380 MG HỖN DỊCH, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI, PHA THÊM **DL**	5	QL(1 đơn vị thuốc/28 ngày)
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 VIÊN NÉN NGẬM DƯỚI LƯỠI **MO**	3	
ZURNAI 1.5 MG/0.5 ML BÚT TIÊM TỰ ĐỘNG **MO**	3	
THUỐC KHÁNG KHUẨN		
acetic acid 2% DUNG DỊCH **MO**	2	
amikacin 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml DUNG DỊCH **MO**	4	
amoxicillin 125 mg, 250 mg VIÊN NÉN NHAI ĐƯỢC **MO**	1	
amoxicillin 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml HỖN DỊCH PHA THÊM **MO**	1	
amoxicillin 250 mg VIÊN NANG **MO**	1	
amoxicillin 500 mg VIÊN NANG **MO**	1	
amoxicillin 500 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
amoxicillin 875 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
amoxicillin-pot clavulanate 200-28.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml HỖN DỊCH PHA THÊM **MO**	2	
amoxicillin-pot clavulanate 250-125 mg, 500-125 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
amoxicillin-pot clavulanate 250-62.5 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml HỖN DỊCH UỐNG SAU KHI HOÀN NGUYÊN **MO**	3	
amoxicillin-pot clavulanate 875-125 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
ampicillin 500 mg VIÊN NANG **MO**	2	
ampicillin sodium 1 gram, 10 gram, 125 mg, 2 gram, 250 mg, 500 mg DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	4	
ampicillin-sulbactam 1.5 gram, 15 gram, 3 gram DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	4	
ARIKAYCE 590 MG/8.4 ML HỖN DỊCH XÔNG KHÍ DUNG **DL**	5	PA,QL(235.2 đơn vị thuốc/ 28 ngày)
azithromycin 1 gram GÓI **MO**	3	
azithromycin 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml HỖN DỊCH PHA THÊM **MO**	3	
azithromycin 250 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
azithromycin 500 mg DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	2	
azithromycin 500 mg, 600 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
aztreonam 1 gram, 2 gram DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	4	

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
bacitracin 50,000 đơn vị DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	2	
BICILLIN C-R 1,200,000 ĐƠN VỊ/ 2 ML(600K/600K), 1,200,000 ĐƠN VỊ/ 2 ML(900K/300K) ỐNG TIÊM **MO**	4	
BICILLIN L-A 1,200,000 ĐƠN VỊ/2 ML, 2,400,000 ĐƠN VỊ/4 ML, 600,000 ĐƠN VỊ/ML ỐNG TIÊM **MO**	4	
cefaclor 250 mg, 500 mg VIÊN NANG **MO**	3	
cefadroxil 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml HỖN DỊCH PHA THÊM **MO**	3	
cefadroxil 500 mg VIÊN NANG **MO**	2	
cefazolin 1 gram, 10 gram, 2 gram, 3 gram, 500 mg DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	3	
CEFAZOLIN 2 GRAM, 3 GRAM DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	3	
cefazolin in dextrose (iso-os) 1 gram/50 ml, 2 gram/100 ml, 2 gram/50 ml, 3 gram/50 ml TRUYỀN DỊCH NHÁNH PHỤ **MO**	4	
CEFAZOLIN IN DEXTROSE (ISO-OS) 3 GRAM/150 ML TRUYỀN DỊCH NHÁNH PHỤ **MO**	4	
cefdinir 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml HỖN DỊCH PHA THÊM **MO**	3	
cefdinir 300 mg VIÊN NANG **MO**	2	
cefepime 1 gram, 2 gram DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	4	
cefepime in dextrose 5% 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml TRUYỀN DỊCH NHÁNH PHỤ **MO**	4	
cefepime in dextrose,iso-osm 1 gram/50 ml, 2 gram/100 ml TRUYỀN DỊCH NHÁNH PHỤ **MO**	4	
cefixime 400 mg VIÊN NANG **MO**	4	
cefixime 400 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
cefotetan 1 gram, 2 gram DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	4	
cefoxitin 1 gram, 10 gram, 2 gram DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	4	
cefoxitin in dextrose, iso-osm 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml TRUYỀN DỊCH NHÁNH PHỤ **MO**	4	
cefpodoxime 100 mg, 200 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
cefprozil 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml HỖN DỊCH PHA THÊM **MO**	3	
cefprozil 250 mg, 500 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
ceftaroline fosamil 400 mg, 600 mg DUNG MÔI PHA THÊM **DL**	5	
ceftazidime 1 gram, 2 gram, 6 gram DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	4	
ceftriaxone 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	3	
ceftriaxone in dextrose,iso-os 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml TRUYỀN DỊCH NHÁNH PHỤ **MO**	3	
cefuroxime axetil 250 mg, 500 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
cefuroxime sodium 1.5 gram, 7.5 gram, 750 mg DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	3	
cephalexin 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml HỖN DỊCH PHA THÊM **MO**	2	
cephalexin 250 mg VIÊN NANG **MO**	2	
cephalexin 500 mg VIÊN NANG **MO**	2	

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
ciprofloxacin hcl 100 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
ciprofloxacin hcl 250 mg, 750 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
ciprofloxacin hcl 500 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
ciprofloxacin in 5% dextrose 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml TRUYỀN DỊCH NHÁNH PHỤ **MO**	2	
clarithromycin 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml HỖN DỊCH PHA THÊM **MO**	4	
clarithromycin 250 mg, 500 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
clarithromycin 500 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	3	
clindamycin hcl 150 mg, 300 mg, 75 mg VIÊN NANG **MO**	2	
clindamycin in 0.9% sodium chloride 300 mg/50 ml, 600 mg/50 ml, 900 mg/50 ml TRUYỀN DỊCH NHÁNH PHỤ **MO**	4	
clindamycin in 5% dextrose 300 mg/50 ml, 600 mg/50 ml, 900 mg/50 ml TRUYỀN DỊCH NHÁNH PHỤ **MO**	4	
clindamycin palmitate hcl 75 mg/5 ml DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	4	
clindamycin pediatric 75 mg/5 ml DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	4	
clindamycin phosphate 150 mg/ml DUNG DỊCH **MO**	4	
clindamycin phosphate 2% KEM **MO**	4	
colistin (colistimethate na) 150 mg DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	4	
daptomycin 350 mg DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	4	
daptomycin 500 mg DUNG MÔI PHA THÊM **DL**	4	
daptomycin in 0.9% sodium chloride 1,000 mg/100 ml, 350 mg/50 ml, 500 mg/50 ml, 700 mg/100 ml TRUYỀN DỊCH NHÁNH PHỤ **MO**	4	
dicloxacillin 250 mg, 500 mg VIÊN NANG **MO**	2	
doxy-100 100 mg DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	4	
doxycycline hyclate 100 mg VIÊN NANG **MO**	3	
doxycycline hyclate 100 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
doxycycline hyclate 20 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
doxycycline hyclate 50 mg VIÊN NANG **MO**	3	
doxycycline monohydrate 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
doxycycline monohydrate 100 mg, 50 mg VIÊN NANG **MO**	2	
doxycycline monohydrate 25 mg/5 ml HỖN DỊCH PHA THÊM **MO**	4	
ertapenem 1 gram DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	4	
ERYTHROCIN 500 MG DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	4	
erythromycin 250 mg VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG CHẬM/BAO PHIM TAN TRONG RUỘT **MO**	4	
erythromycin 250 mg, 333 mg, 500 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG CHẬM/BAO PHIM TAN TRONG RUỘT **MO**	4	

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
erythromycin 250 mg, 500 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
erythromycin lactobionate 500 mg DUNG MÔI PHA THÊM **DL**	5	
fidaxomicin 200 mg VIÊN NÉN **DL**	5	
fosfomycin tromethamine 3 gram GÓI **MO**	4	
gentamicin 0.1% KEM **MO**	4	
gentamicin 0.1% THUỐC MỠ **MO**	4	
gentamicin 40 mg/ml DUNG DỊCH **MO**	2	
gentamicin in nnacl (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 TRUYỀN DỊCH NHÁNH PHỤ **MO**	2	
gentamicin sulfate (ped) (pf) 20 mg/2 ml DUNG DỊCH **MO**	2	
imipenem-cilastatin 250 mg, 500 mg DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	3	
levofloxacin 25 mg/ml, 250 mg/10 ml DUNG DỊCH **MO**	4	
levofloxacin 250 mg, 750 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
levofloxacin 500 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
levofloxacin in d5w 250 mg/50 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml TRUYỀN DỊCH NHÁNH PHỤ **MO**	3	
linezolid 100 mg/5 ml HỖN DỊCH PHA THÊM **DL**	5	QL(1800 đơn vị thuốc/30 ngày)
linezolid 600 mg VIÊN NÉN **MO**	4	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
linezolid in dextrose 5% 600 mg/300 ml TRUYỀN DỊCH NHÁNH PHỤ **MO**	4	
linezolid-0.9% sodium chloride 600 mg/300 ml DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	4	
meropenem 1 gram, 500 mg DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	3	
meropenem-0.9% sodium chloride 1 gram/50 ml, 500 mg/50 ml TRUYỀN DỊCH NHÁNH PHỤ **MO**	4	
methenamine hippurate 1 gram VIÊN NÉN **MO**	3	
metronidazole 0.75% (37.5mg/5 gram) GEL **MO**	3	
metronidazole 0.75% KEM **MO**	3	
metronidazole 0.75% SỮA DƯỠNG **MO**	4	
metronidazole 0.75%, 1% GEL **MO**	4	
metronidazole 1% GEL KÈM BƠM **MO**	4	
metronidazole 250 mg, 500 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
metronidazole in nacl (iso-os) 500 mg/100 ml TRUYỀN DỊCH NHÁNH PHỤ **MO**	2	
minocycline 100 mg, 50 mg, 75 mg VIÊN NANG **MO**	2	
mondoxyne nl 100 mg VIÊN NANG **MO**	2	
moxifloxacin 400 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
moxifloxacin-sod.chloride(iso) 400 mg/250 ml TRUYỀN DỊCH NHÁNH PHỤ **MO**	4	

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
nafcillin 1 gram, 10 gram, 2 gram DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	4	
nafcillin in dextrose iso-osm 2 gram/100 ml TRUYỀN DỊCH NHÁNH PHỤ **MO**	4	
neomycin 500 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
nitrofurantoin macrocrystal 100 mg, 50 mg VIÊN NANG **MO**	4	
nitrofurantoin monohyd/m-cryst 100 mg VIÊN NANG **MO**	3	
ofloxacin 300 mg, 400 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
oxacillin 1 gram, 10 gram, 2 gram DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	4	
oxacillin in dextrose(iso-osm) 2 gram/50 ml TRUYỀN DỊCH NHÁNH PHỤ **MO**	4	
penicillin g pot in dextrose 2 triệu đơn vị/50 ml, 3 triệu đơn vị/50 ml TRUYỀN DỊCH NHÁNH PHỤ **MO**	4	
penicillin g potassium 20 triệu đơn vị, 5 triệu đơn vị DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	4	
penicillin g sodium 5 triệu đơn vị DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	4	
penicillin v potassium 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	2	
penicillin v potassium 250 mg, 500 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
piperacillin-tazobactam 13.5 gram, 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	4	
polymyxin b sulfate 500,000 đơn vị DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	3	
PRIMSOL 50 MG/5 ML DUNG DỊCH **MO**	4	
streptomycin 1 gram DUNG MÔI PHA THÊM **DL**	5	
sulfacetamide sodium 10% THUỐC MỠ **MO**	3	
sulfacetamide sodium (acne) 10% HỖN DỊCH **MO**	4	QL(118 đơn vị thuốc/30 ngày)
sulfadiazine 500 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
sulfamethoxazole-trimethoprim 200-40 mg/5 ml HỖN DỊCH **MO**	4	
sulfamethoxazole-trimethoprim 400-80 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
sulfamethoxazole-trimethoprim 400-80 mg/5 ml DUNG DỊCH **MO**	4	
sulfamethoxazole-trimethoprim 800-160 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
TEFLARO 400 MG, 600 MG DUNG MÔI PHA THÊM **DL**	5	
tetracycline 250 mg, 500 mg VIÊN NANG **MO**	4	
tigecycline 50 mg DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	4	
tinidazole 250 mg, 500 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
tobramycin in 0.225% nacl 300 mg/5 ml DUNG DỊCH PHUN KHÍ DUNG **MO**	4	BvsD
tobramycin sulfate 10 mg/ml, 40 mg/ml DUNG DỊCH **MO**	2	
trimethoprim 100 mg VIÊN NÉN **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 DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	4	

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
vancomycin 125 mg VIÊN NANG **MO**	4	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
vancomycin 250 mg VIÊN NANG **MO**	4	QL(240 đơn vị thuốc/30 ngày)
vancomycin in 0.9% sodium chl 1 gram/200 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/ 150 ml TRUYỀN DỊCH NHÁNH PHỤ **MO**	4	
vancomycin in dextrose 5% 1 gram/200 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml TRUYỀN DỊCH NHÁNH PHỤ **MO**	4	
VANCOMYCIN IN DEXTROSE 5% 1.25 GRAM/250 ML, 1.5 GRAM/300 ML TRUYỀN DỊCH NHÁNH PHỤ **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 TRUYỀN DỊCH NHÁNH PHỤ **MO**	4	
THUỐC CHỐNG CO GIẬT		
brivaracetam 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
brivaracetam 10 mg/ml DUNG DỊCH **MO**	4	PA,QL(600 đơn vị thuốc/30 ngày)
brivaracetam 50 mg/5 ml DUNG DỊCH **MO**	4	PA
BRIVIACT 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
BRIVIACT 10 MG/ML DUNG DỊCH **DL**	5	PA,QL(600 đơn vị thuốc/30 ngày)
carbamazepine 100 mg, 200 mg VIÊN NÉN NHAI ĐƯỢC **MO**	3	
carbamazepine 100 mg, 200 mg, 300 mg VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI, NHIỀU PHA 12 GIỜ **MO**	4	
carbamazepine 100 mg, 200 mg, 400 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 12 GIỜ. **MO**	4	
carbamazepine 100 mg/5 ml, 100 mg/5 ml (5 ml), 200 mg/10 ml HỖN DỊCH **MO**	4	
carbamazepine 200 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
clobazam 10 mg, 20 mg VIÊN NÉN **DL**	4	PA
clobazam 2.5 mg/ml HỖN DỊCH **DL**	4	PA
DIACOMIT 250 MG, 500 MG VIÊN NANG **DL**	5	PA,QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
DIACOMIT 250 MG, 500 MG BỘT TRONG GÓI **DL**	5	PA,QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
diazepam 12.5-15-17.5-20 mg, 2.5 mg, 5-7.5-10 mg BỘ DỤNG CỤ **DL**	4	
DILANTIN 30 MG VIÊN NANG **MO**	4	
divalproex 125 mg VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG CHẬM, BỘT RẮC **MO**	3	
divalproex 125 mg, 250 mg, 500 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG CHẬM/BAO PHIM TAN TRONG RUỘT **MO**	2	
divalproex 250 mg, 500 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	2	
EPIDIOLEX 100 MG/ML DUNG DỊCH **DL**	5	PA
epitol 200 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
EPRONTIA 25 MG/ML DUNG DỊCH **MO**	4	PA,QL(480 đơn vị thuốc/30 ngày)
eslicarbazepine 200 mg, 400 mg VIÊN NÉN **DL**	4	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
eslicarbazepine 600 mg, 800 mg VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
ethosuximide 250 mg VIÊN NANG **MO**	3	
ethosuximide 250 mg/5 ml DUNG DỊCH **MO**	3	
felbamate 400 mg, 600 mg VIÊN NÉN **MO**	4	PA
felbamate 600 mg/5 ml HỖN DỊCH **MO**	4	PA
FINTEPLA 2.2 MG/ML DUNG DỊCH **DL,LA**	5	PA,QL(360 đơn vị thuốc/30 ngày)
fosphenytoin 100 mg pe/2 ml, 500 mg pe/10 ml DUNG DỊCH **MO**	3	
gabapentin 100 mg, 300 mg, 400 mg VIÊN NANG **MO**	2	QL(270 đơn vị thuốc/30 ngày)
gabapentin 250 mg/5 ml, 250 mg/5 ml (5 ml), 300 mg/6 ml (6 ml) DUNG DỊCH **MO**	4	QL(2250 đơn vị thuốc/30 ngày)
gabapentin 600 mg, 800 mg VIÊN NÉN **MO**	2	QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
lacosamide 10 mg/ml DUNG DỊCH **MO**	4	QL(1395 đơn vị thuốc/30 ngày)
lacosamide 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg VIÊN NÉN **MO**	4	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
lacosamide 200 mg/20 ml DUNG DỊCH **DL**	5	
lamotrigine 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
lamotrigine 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	4	
lamotrigine 25 mg (35), 25 mg (42) -100 mg (7), 25 mg (84) -100 mg (14) VIÊN NÉN, GÓI CHIA LIỀU **MO**	4	
*lamotrigine 25 mg, 5 mg VIÊN NÉN, NHAI ĐƯỢC, CÓ THỂ HÒA TAN***MO**	2	
levetiracetam 1,000 mg, 250 mg, 750 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
levetiracetam 100 mg/ml DUNG DỊCH **MO**	2	
levetiracetam 250 mg VIÊN NÉN PHA HỖN DỊCH **MO**	4	ST,QL(360 đơn vị thuốc/30 ngày)
levetiracetam 500 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
levetiracetam 500 mg VIÊN NÉN PHA HỖN DỊCH **MO**	4	ST,QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
levetiracetam 500 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	3	QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
levetiracetam 500 mg/5 ml (5 ml) DUNG DỊCH **MO**	4	QL(900 đơn vị thuốc/30 ngày)
levetiracetam 750 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	3	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
levetiracetam in nacl (iso-os) 1,000 mg/100 ml, 1,500 mg/100 ml, 500 mg/100 ml TRUYỀN DỊCH NHÁNH PHỤ **MO**	2	
LIBERVANT 10 MG, 12.5 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG MÀNG PHIM **DL**	5	QL(10 đơn vị thuốc/30 ngày)
methsuximide 300 mg VIÊN NANG **MO**	4	
NAYZILAM 5 MG/NHÁT XỊT (0.1 ML) THUỐC XỊT, KHÔNG CHỨA AEROSOL **DL**	4	QL(10 đơn vị thuốc/30 ngày)
oxcarbazepine 150 mg, 300 mg, 600 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
oxcarbazepine 300 mg/5 ml (60 mg/ml) HỖN DỊCH **MO**	4	

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
perampanel 0.5 mg/ml HỖN DỊCH **DL**	5	PA,QL(680 đơn vị thuốc/28 ngày)
perampanel 10 mg, 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg VIÊN NÉN **MO**	4	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
phenobarbital 100 mg, 16.2 mg, 32.4 mg, 64.8 mg, 97.2 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
phenobarbital 15 mg, 60 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
phenobarbital 20 mg/5 ml (4 mg/ml) THUỐC NƯỚC **MO**	4	QL(1500 đơn vị thuốc/30 ngày)
phenobarbital 30 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(300 đơn vị thuốc/30 ngày)
phenytoin 125 mg/5 ml HỖN DỊCH **MO**	2	
phenytoin 50 mg VIÊN NÉN NHAI ĐƯỢC **MO**	2	
phenytoin sodium 50 mg/ml DUNG DỊCH **MO**	4	
phenytoin sodium 50 mg/ml ỐNG TIÊM **MO**	4	
phenytoin sodium extended 100 mg, 200 mg, 300 mg VIÊN NANG **MO**	2	
primidone 125 mg, 250 mg, 50 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
roweepra 500 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
rufinamide 200 mg VIÊN NÉN **MO**	4	PA,QL(480 đơn vị thuốc/30 ngày)
rufinamide 40 mg/ml HỖN DỊCH **MO**	4	PA,QL(2760 đơn vị thuốc/ 30 ngày)
rufinamide 400 mg VIÊN NÉN **MO**	4	PA,QL(240 đơn vị thuốc/30 ngày)
SPRITAM 1,000 MG VIÊN NÉN PHA HỖN DỊCH **MO**	4	ST,QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
SPRITAM 250 MG VIÊN NÉN PHA HỖN DỊCH **MO**	4	ST,QL(360 đơn vị thuốc/30 ngày)
SPRITAM 500 MG VIÊN NÉN PHA HỖN DỊCH **MO**	4	ST,QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
SPRITAM 750 MG VIÊN NÉN PHA HỖN DỊCH **MO**	4	ST,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
SUBVENITE 10 MG/ML HỖN DỊCH **MO**	4	
subvenite 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
subvenite starter (blue) kit 25 mg (35) VIÊN NÉN, GÓI CHIA LIỀU **MO**	4	
subvenite starter (green) kit 25 mg (84) -100 mg (14) VIÊN NÉN, GÓI CHIA LIỀU **MO**	4	
subvenite starter (orange) kit 25 mg (42) -100 mg (7) VIÊN NÉN, GÓI CHIA LIỀU **MO**	4	
SYMPAZAN 10 MG, 20 MG MÀNG PHIM **DL**	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
SYMPAZAN 5 MG MÀNG PHIM **DL**	4	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
tiagabine 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
topiramate 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
topiramate 15 mg, 25 mg, 50 mg VIÊN NANG, BỘT RẮC **MO**	3	
topiramate 25 mg/ml DUNG DỊCH **MO**	4	PA,QL(480 đơn vị thuốc/ 30 ngày)
valproate sodium 500 mg/5 ml (100 mg/ml) DUNG DỊCH **MO**	3	
valproic acid 250 mg VIÊN NANG **MO**	2	
valproic acid (dưới dạng muối natri) 250 mg/5 ml, 250 mg/5 ml (5 ml), 500 mg/10 ml (10 ml) DUNG DỊCH **MO**	2	

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
VALTOCO 10 MG/NHÁT XỊT (0.1 ML), 15 MG/2 NHÁT XỊT (7.5/0.1ML X 2), 20 MG/2 NHÁT XỊT (10MG/0.1ML X2), 5 MG/NHÁT XỊT (0.1 ML) THUỐC XỊT, KHÔNG CHỨA AEROSOL **DL**	5	QL(10 đơn vị thuốc/30 ngày)
vigabatrin 500 mg BỘT TRONG GÓI **DL**	5	PA,QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
vigabatrin 500 mg VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
vigadrone 500 mg BỘT TRONG GÓI **DL**	5	PA,QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
vigadrone 500 mg VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
VIGAFYDE 100 MG/ML DUNG DỊCH **DL**	5	PA,QL(600 đơn vị thuốc/25 ngày)
vigpoder 500 mg BỘT TRONG GÓI **DL**	5	PA,QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
XCOPRI 100 MG, 25 MG, 50 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
XCOPRI 150 MG, 200 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
XCOPRI MAINTENANCE PACK 250MG/NGÀY (150 MG X1-100MG X1), 350 MG/NGÀY (200 MG X1-150MG X1) VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(56 đơn vị thuốc/28 ngày)
XCOPRI TITRATION PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14) VIÊN NÉN, GÓI CHIA LIỀU **MO**	4	PA,QL(28 đơn vị thuốc/28 ngày)
XCOPRI TITRATION PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14) VIÊN NÉN, GÓI CHIA LIỀU **DL**	5	PA,QL(28 đơn vị thuốc/28 ngày)
ZONISADE 100 MG/5 ML HỖN DỊCH **MO**	4	PA,QL(900 đơn vị thuốc/30 ngày)
zonisamide 100 mg, 25 mg, 50 mg VIÊN NANG **MO**	2	
ZTALMY 50 MG/ML HỖN DỊCH **DL**	5	PA,QL(1080 đơn vị thuốc/30 ngày)
THUỐC CHỐNG MẤT TRÍ NHỚ		
donepezil 10 mg, 5 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
donepezil 10 mg, 5 mg VIÊN NÉN, PHÂN RÃ **MO**	1	
donepezil 23 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
galantamine 12 mg, 4 mg, 8 mg VIÊN NÉN **MO**	4	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
galantamine 16 mg, 24 mg, 8 mg VIÊN NANG, HẠT THUỐC GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	4	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
galantamine 4 mg/ml DUNG DỊCH **MO**	4	QL(200 đơn vị thuốc/30 ngày)
memantine 10 mg, 5 mg VIÊN NÉN **MO**	2	PA
memantine 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI, BỘT RẮC, 24 GIỜ **MO**	4	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
memantine 2 mg/ml DUNG DỊCH **MO**	4	PA
memantine 5-10 mg VIÊN NÉN, GÓI CHIA LIỀU **MO**	2	PA,QL(98 đơn vị thuốc/30 ngày)
rivastigmine 13.3 mg/24 giờ, 4.6 mg/24 giờ, 9.5 mg/24 giờ MIẾNG DÁN, 24 GIỜ **MO**	4	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
rivastigmine tartrate 1.5 mg, 3 mg VIÊN NANG **MO**	3	QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
rivastigmine tartrate 4.5 mg, 6 mg VIÊN NANG **MO**	3	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
THUỐC CHỐNG TRẦM CẢM		
amitriptyline 10 mg, 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg VIÊN NÉN **MO**	4	

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
amitriptyline 25 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
amoxapine 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
AUVELITY 30 MG-105 MG /45 MG-105 MG viên nén, GIẢI PHÓNG TỨC THỜI/GIẢI PHÓNG KÉO DÀI, hai pha, gói chia liều **MO**	4	ST
AUVELITY 45-105 MG VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG TỨC THỜI/GIẢI PHÓNG KÉO DÀI, HAI PHA **MO**	4	ST,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
bupropion hcl 100 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG CHẬM CÓ KIỂM SOÁT 12 GIỜ **MO**	2	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
bupropion hcl 100 mg, 75 mg VIÊN NÉN **MO**	2	QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
bupropion hcl 150 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	2	QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
bupropion hcl 150 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG CHẬM CÓ KIỂM SOÁT 12 GIỜ **MO**	2	QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
bupropion hcl 200 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG CHẬM CÓ KIỂM SOÁT 12 GIỜ **MO**	2	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
bupropion hcl 300 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	2	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
citalopram 10 mg, 20 mg, 40 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
citalopram 10 mg/5 ml DUNG DỊCH **MO**	3	
clomipramine 25 mg, 50 mg, 75 mg VIÊN NANG **MO**	4	
desipramine 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
desvenlafaxine succinate 100 mg, 25 mg, 50 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	3	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
EMSAM 12 MG/24 GIỜ, 6 MG/24 GIỜ, 9 MG/24 GIỜ, MIẾNG DÁN, 24 GIỜ **DL**	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
escitalopram oxalate 10 mg, 20 mg, 5 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
escitalopram oxalate 15 mg VIÊN NANG **MO**	4	
escitalopram oxalate 5 mg/5 ml DUNG DỊCH **MO**	4	QL(600 đơn vị thuốc/30 ngày)
EXXUA 18.2 MG (32 VIÊN NÉN) VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ, GÓI CHIA LIỀU **DL**	5	PA
EXXUA 18.2 MG, 36.3 MG, 54.5 MG, 72.6 MG VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **DL**	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
FETZIMA 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	4	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
FETZIMA 20 MG (2)- 40 MG (26) VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	4	PA,QL(28 đơn vị thuốc/28 ngày)
fluoxetine 10 mg VIÊN NANG **MO**	1	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
fluoxetine 10 mg VIÊN NÉN **MO**	2	QL(240 đơn vị thuốc/30 ngày)
fluoxetine 20 mg VIÊN NANG **MO**	1	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
fluoxetine 20 mg VIÊN NÉN **MO**	2	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
fluoxetine 20 mg/5 ml (4 mg/ml) DUNG DỊCH **MO**	3	
fluoxetine 40 mg VIÊN NANG **MO**	1	QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
fluoxetine 60 mg VIÊN NÉN **MO**	2	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
fluvoxamine 100 mg, 25 mg, 50 mg VIÊN NÉN **MO**	2	QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
imipramine hcl 10 mg, 25 mg, 50 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
MARPLAN 10 MG VIÊN NÉN **MO**	4	
mirtazapine 15 mg, 30 mg, 45 mg VIÊN NÉN, PHÂN RÃ **MO**	4	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
mirtazapine 15 mg, 30 mg, 7.5 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
mirtazapine 45 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
nefazodone 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
nortriptyline 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg VIÊN NANG **MO**	4	
nortriptyline 10 mg/5 ml DUNG DỊCH **MO**	4	
paroxetine hcl 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
paroxetine hcl 10 mg/5 ml HỖN DỊCH **MO**	4	
paroxetine hcl 12.5 mg, 37.5 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	4	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
paroxetine hcl 25 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	4	QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
phenelzine 15 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
protriptyline 10 mg, 5 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
RALDESY 10 MG/ML DUNG DỊCH **MO**	4	
sertraline 100 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
sertraline 20 mg/ml CÔ ĐẶC **MO**	4	
sertraline 25 mg, 50 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
tranylcypromine 10 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
trazodone 100 mg, 150 mg, 50 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
trazodone 300 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
trimipramine 100 mg, 25 mg, 50 mg VIÊN NANG **MO**	4	
TRINTELLIX 10 MG, 20 MG, 5 MG VIÊN NÉN **MO**	4	ST,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
venlafaxine 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
venlafaxine 150 mg VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	2	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
venlafaxine 37.5 mg VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	2	QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
venlafaxine 75 mg VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	2	QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
vilazodone 10 mg, 20 mg, 40 mg VIÊN NÉN **MO**	4	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
ZURZUVAE 20 MG, 25 MG VIÊN NANG **DL**	5	PA,QL(28 đơn vị thuốc/365 ngày)
ZURZUVAE 30 MG VIÊN NANG **DL**	5	PA,QL(14 đơn vị thuốc/365 ngày)
THUỐC CHỐNG NÔN		
aprepitant 125 mg (1)- 80 mg (2) VIÊN NANG, GÓI CHIA LIỀU **MO**	4	BvsD
aprepitant 125 mg VIÊN NANG	5	BvsD,QL(2 đơn vị thuốc/28 ngày)
aprepitant 40 mg VIÊN NANG **MO**	4	BvsD,QL(2 đơn vị thuốc/28 ngày)
aprepitant 80 mg VIÊN NANG **MO**	4	BvsD,QL(4 đơn vị thuốc/28 ngày)
compro 25 mg VIÊN ĐẶT TRỰC TRÀNG **MO**	4	
dronabinol 10 mg, 2.5 mg, 5 mg VIÊN NANG **MO**	4	BvsD,QL(120 đơn vị thuốc/ 30 ngày)

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
granisetron hcl 1 mg VIÊN NÉN **MO**	3	BvsD,QL(28 đơn vị thuốc/28 ngày)
meclizine 12.5 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
meclizine 25 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
metoclopramide hcl 10 mg, 5 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
ondansetron 4 mg, 8 mg VIÊN NÉN, PHÂN RÃ **MO**	2	BvsD
ondansetron hcl 2 mg/ml DUNG DỊCH **MO**	4	
ondansetron hcl 4 mg VIÊN NÉN **MO**	2	BvsD
ondansetron hcl 4 mg/5 ml DUNG DỊCH **MO**	4	BvsD,QL(450 đơn vị thuốc/30 ngày)
ondansetron hcl 8 mg VIÊN NÉN **MO**	2	BvsD
ondansetron hcl (pf) 4 mg/2 ml DUNG DỊCH **MO**	4	
ondansetron hcl (pf) 4 mg/2 ml ỐNG TIÊM **MO**	4	
prochlorperazine 25 mg VIÊN ĐẶT TRỰC TRÀNG **MO**	4	
prochlorperazine edisylate 10 mg/2 ml (5 mg/ml), 5 mg/ml DUNG DỊCH **MO**	4	
prochlorperazine maleate 10 mg, 5 mg VIÊN NÉN **MO**	2	BvsD
promethazine 12.5 mg, 25 mg, 50 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
scopolamine base 1 mg trong 3 ngày, MIẾNG DÁN, 3 NGÀY **MO**	4	QL(10 đơn vị thuốc/30 ngày)
THUỐC CHỐNG NẤM		
ABELCET 5 MG/ML HỖN DỊCH **MO**	4	BvsD
amphotericin b 50 mg DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	4	BvsD
amphotericin b liposome 50 mg HỖN DỊCH PHA THÊM **DL**	5	BvsD
caspofungin 50 mg, 70 mg HỖN DỊCH PHA THÊM **MO**	4	
ciclodan 8% DUNG DỊCH **MO**	2	QL(13.2 đơn vị thuốc/30 ngày)
ciclopirox 0.77% KEM **MO**	2	QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
ciclopirox 0.77% GEL **MO**	4	QL(100 đơn vị thuốc/30 ngày)
ciclopirox 0.77% HỖN DỊCH **MO**	4	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
ciclopirox 8% DUNG DỊCH **MO**	2	QL(13.2 đơn vị thuốc/30 ngày)
clotrimazole 1% KEM **MO**	2	
clotrimazole 1% DUNG DỊCH **MO**	3	
clotrimazole 10 mg VIÊN NGẬM **MO**	2	
clotrimazole-betamethasone 1-0.05% KEM **MO**	2	QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
clotrimazole-betamethasone 1-0.05% SỮA DƯỠNG **MO**	4	QL(90 đơn vị thuốc/28 ngày)
CRESEMBA 186 MG, 74.5 MG VIÊN NANG **DL**	5	PA
fluconazole 10 mg/ml, 40 mg/ml HỖN DỊCH PHA THÊM **MO**	3	
fluconazole 100 mg, 200 mg, 50 mg VIÊN NÉN **MO**	2	

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
fluconazole 150 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
fluconazole in nacl (iso-osm) 100 mg/50 ml, 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml TRUYỀN DỊCH NHÁNH PHỤ **MO**	3	
flucytosine 250 mg, 500 mg VIÊN NANG **DL**	5	
griseofulvin microsize 125 mg/5 ml HỖN DỊCH **MO**	4	
griseofulvin microsize 500 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
griseofulvin ultramicrosize 125 mg, 250 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
itraconazole 100 mg VIÊN NANG **MO**	4	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
ketoconazole 2% KEM **MO**	2	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
ketoconazole 2% DẦU GỘI **MO**	2	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
ketoconazole 200 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
klayesta 100,000 đơn vị/gram BỘT **MO**	4	
micafungin 100 mg, 50 mg HỖN DỊCH PHA THÊM **MO**	4	
MICAFUNGIN IN 0.9% SODIUM CHL 100 MG/100 ML, 150 MG/150 ML, 50 MG/50 ML TRUYỀN DỊCH NHÁNH PHỤ **DL**	5	
micafungin in 0.9% sodium chl 150 mg/150 ml TRUYỀN DỊCH NHÁNH PHỤ **DL**	5	
miconazole-3 200 mg VIÊN ĐẶT TRỰC TRÀNG **MO**	3	
nyamyc 100,000 đơn vị/gram BỘT **MO**	4	
nystatin 100,000 đơn vị/gram KEM **MO**	2	
nystatin 100,000 đơn vị/gram THUỐC MỠ **MO**	2	
nystatin 100,000 đơn vị/gram BỘT **MO**	4	
nystatin 100,000 đơn vị/ml HỖN DỊCH **MO**	2	
nystatin 500,000 đơn vị VIÊN NÉN **MO**	3	
nystatin-triamcinolone 100,000-0.1 unit/g-% KEM **MO**	4	
nystatin-triamcinolone 100,000-0.1 unit/gram-% THUỐC MỠ **MO**	4	
nystop 100,000 đơn vị/gram BỘT **MO**	4	
posaconazole 100 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG CHẬM/BAO PHIM TAN TRONG RUỘT **MO**	4	PA
posaconazole 300 mg/16.7 ml DUNG DỊCH **DL**	5	PA
terbinafine hcl 250 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
terconazole 0.4%, 0.8% KEM **MO**	2	
terconazole 80 mg VIÊN ĐẶT TRỰC TRÀNG **MO**	4	
voriconazole 10 mg/ml DUNG DỊCH **MO**	4	
voriconazole 200 mg DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	4	
voriconazole 200 mg, 50 mg VIÊN NÉN **MO**	4	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
voriconazole 200 mg/5 ml (40 mg/ml) HỖN DỊCH PHA THÊM **DL**	5	QL(400 đơn vị thuốc/30 ngày)
voriconazole-hpbcd 200 mg HỖN DỊCH PHA THÊM **MO**	4	
THUỐC ĐIỀU TRỊ GÚT		
allopurinol 100 mg, 300 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
colchicine 0.6 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
febuxostat 40 mg, 80 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
probenecid 500 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
probenecid-colchicine 500-0.5 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
THUỐC CHỐNG ĐAU NỬA ĐẦU		
dihydroergotamine 0.5 mg/nhát bấm (4 mg/ml) THUỐC XỊT, KHÔNG CHỨA AEROSOL **DL**	4	PA,QL(8 đơn vị thuốc/30 ngày)
eletriptan 20 mg, 40 mg VIÊN NÉN **MO**	4	QL(9 đơn vị thuốc/30 ngày)
EMGALITY PEN 120 MG/ML BÚT TIÊM **MO**	4	PA,QL(2 đơn vị thuốc/30 ngày)
EMGALITY SYRINGE 120 MG/ML ỐNG TIÊM **MO**	4	PA,QL(2 đơn vị thuốc/30 ngày)
EMGALITY SYRINGE 300 MG/3 ML (100 MG/ML X 3) ỐNG TIÊM **MO**	4	PA,QL(3 đơn vị thuốc/30 ngày)
ergotamine-caffeine 1-100 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(40 đơn vị thuốc/28 ngày)
naratriptan 1 mg, 2.5 mg VIÊN NÉN **MO**	2	QL(9 đơn vị thuốc/30 ngày)
QULIPTA 10 MG, 30 MG, 60 MG VIÊN NÉN **MO**	4	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
rizatriptan 10 mg, 5 mg VIÊN NÉN **MO**	2	QL(12 đơn vị thuốc/30 ngày)
rizatriptan 10 mg, 5 mg VIÊN NÉN, PHÂN RÃ **MO**	3	QL(12 đơn vị thuốc/30 ngày)
sumatriptan 20 mg/nhát xịt, 5 mg/nhát xịt THUỐC XỊT, KHÔNG CHỨA AEROSOL **MO**	4	QL(12 đơn vị thuốc/30 ngày)
sumatriptan succinate 100 mg, 25 mg, 50 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(9 đơn vị thuốc/30 ngày)
sumatriptan succinate 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml BÌNH CHỨA **MO**	4	QL(6 đơn vị thuốc/30 ngày)
sumatriptan succinate 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml BÚT TIÊM **MO**	4	QL(6 đơn vị thuốc/30 ngày)
sumatriptan succinate 6 mg/0.5 ml DUNG DỊCH **MO**	4	QL(6 đơn vị thuốc/30 ngày)
UBRELVY 100 MG, 50 MG VIÊN NÉN **MO**	3	PA,QL(16 đơn vị thuốc/30 ngày)
THUỐC KHÁNG NHƯỢC CƠ		
pyridostigmine bromide 60 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
THUỐC KHÁNG VI KHUẨN MYCOBACTERIAL		
dapsone 100 mg, 25 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
ethambutol 100 mg, 400 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
isoniazid 100 mg, 300 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
isoniazid 100 mg/ml DUNG DỊCH **MO**	1	
isoniazid 50 mg/5 ml DUNG DỊCH **MO**	4	
PRETOMANID 200 MG VIÊN NÉN **MO**	4	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
PRIFTIN 150 MG VIÊN NÉN **MO**	4	
pyrazinamide 500 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
rifabutin 150 mg VIÊN NANG **MO**	4	
rifampin 150 mg, 300 mg VIÊN NANG **MO**	3	
rifampin 600 mg DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	4	
rifapentine 150 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
SIRTURO 100 MG, 20 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA
THUỐC CHỐNG UNG THƯ		
abiraterone 250 mg VIÊN NÉN **MO**	4	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
abirtega 250 mg VIÊN NÉN **MO**	4	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
AKEEGA 100-500 MG, 50-500 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
ALECENSA 150 MG VIÊN NANG **DL**	5	PA,QL(240 đơn vị thuốc/30 ngày)
ALUNBRIG 180 MG, 90 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
ALUNBRIG 30 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
ALUNBRIG 90 MG (7)- 180 MG (23) VIÊN NÉN, GÓI CHIA LIỀU **DL**	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
anastrozole 1 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
ANKTIVA 400 MCG/0.4 ML DUNG DỊCH **DL**	5	PA
AUGTYRO 160 MG VIÊN NANG **DL**	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
AUGTYRO 40 MG VIÊN NANG **DL**	5	PA,QL(240 đơn vị thuốc/30 ngày)
AVMAPKI-FAKZYNJA 0.8-200 MG COMBO PACK **DL**	5	PA,QL(66 đơn vị thuốc/28 ngày)
AYVAKIT 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
azacitidine 100 mg DUNG MÔI PHA THÊM **DL**	5	PA
BALVERSA 3 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
BALVERSA 4 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
BALVERSA 5 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
BAVENCIO 20 MG/ML DUNG DỊCH **DL**	5	PA
bexarotene 1% GEL **DL**	5	PA,QL(240 đơn vị thuốc/30 ngày)
bexarotene 75 mg VIÊN NANG **DL**	5	PA,QL(300 đơn vị thuốc/30 ngày)
bicalutamide 50 mg VIÊN NÉN **MO**	2	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
BORTEZOMIB 1 MG, 2.5 MG DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	4	PA
bortezomib 1 mg, 2.5 mg, 3.5 mg DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	4	PA
BOSULIF 100 MG VIÊN NANG **DL**	5	PA,QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
BOSULIF 100 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
BOSULIF 400 MG, 500 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
BOSULIF 50 MG VIÊN NANG DL	5	PA,QL(360 đơn vị thuốc/30 ngày)
bosutinib 100 mg VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
bosutinib 400 mg, 500 mg VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
BRAFTOVI 75 MG VIÊN NANG DL	5	PA,QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
BRUKINSA 160 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
BRUKINSA 80 MG VIÊN NANG DL	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
CABOMETYX 20 MG, 40 MG, 60 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) 100 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
CAPRELSA 100 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
CAPRELSA 300 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
CAVHANZA 60 MG, 80 MG VIÊN NÉN, PHÂN RÃ DL	5	PA,QL(112 đơn vị thuốc/28 ngày)
COMETRIQ 100 MG/NGÀY (80 MG X1-20 MG X1) VIÊN NANG DL	5	PA,QL(56 đơn vị thuốc/28 ngày)
COMETRIQ 140 MG/NGÀY (80 MG X1-20 MG X3) VIÊN NANG DL	5	PA,QL(112 đơn vị thuốc/28 ngày)
COMETRIQ 60 MG/NGÀY (20 MG X 3/NGÀY) VIÊN NANG DL	5	PA,QL(84 đơn vị thuốc/28 ngày)
COPIKTRA 15 MG, 25 MG VIÊN NANG DL	5	PA,QL(56 đơn vị thuốc/28 ngày)
COTELLIC 20 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(63 đơn vị thuốc/28 ngày)
cyclophosphamide 25 mg, 50 mg VIÊN NANG MO	4	BvsD
cyclophosphamide 25 mg, 50 mg VIÊN NÉN MO	3	BvsD
CYRAMZA 10 MG/ML DUNG DỊCH DL	5	PA
DANYELZA 4 MG/ML DUNG DỊCH DL	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/28 ngày)
DARZALEX 20 MG/ML DUNG DỊCH DL	5	PA
DARZALEX FASPRO 1,800 MG-30,000 ĐƠN VỊ/15 ML DUNG DỊCH DL	5	PA
dasatinib 100 mg, 50 mg, 70 mg, 80 mg VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
dasatinib 140 mg VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
dasatinib 20 mg VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
DAURISMO 100 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
DAURISMO 25 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
decitabine 50 mg DUNG MÔI PHA THÊM DL	5	PA
EMPLICITI 300 MG, 400 MG DUNG MÔI PHA THÊM DL	5	PA
ENSACOVE 100 MG VIÊN NANG DL	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
ENSACOVE 25 MG VIÊN NANG DL	5	PA,QL(270 đơn vị thuốc/30 ngày)
ERBITUX 100 MG/50 ML, 200 MG/100 ML DUNG DỊCH DL	5	PA
ERIVEDGE 150 MG VIÊN NANG DL	5	PA,QL(28 đơn vị thuốc/28 ngày)
ERLEADA 240 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
ERLEADA 60 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
erlotinib 100 mg VIÊN NÉN MO	3	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
erlotinib 150 mg VIÊN NÉN MO	4	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
erlotinib 25 mg VIÊN NÉN MO	3	PA,QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
EULEXIN 125 MG VIÊN NANG DL	5	PA
EVDI 1 MG/20 ML (0.05 MG/ML) DUNG DỊCH DL	5	PA
everolimus (chống ung thư) 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
everolimus (chống ung thư) 2 mg, 3 mg, 5 mg VIÊN NÉN PHA HỖN DỊCH DL	5	PA
exemestane 25 mg VIÊN NÉN MO	4	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
fluorouracil 1 gram/20 ml, 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml, 500 mg/10 ml DUNG DỊCH MO	3	BvsD
FOTIVDA 0.89 MG, 1.34 MG VIÊN NANG DL	5	PA,QL(21 đơn vị thuốc/28 ngày)
FRUZAQLA 1 MG VIÊN NANG DL	5	PA,QL(84 đơn vị thuốc/28 ngày)
FRUZAQLA 5 MG VIÊN NANG DL	5	PA,QL(21 đơn vị thuốc/28 ngày)
GAVRETO 100 MG VIÊN NANG DL,LA	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
GAZYVA 1.000 MG/40 ML DUNG DỊCH DL	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/28 ngày)
gefitinib 250 mg VIÊN NÉN DL	5	PA
GILOTRIF 20 MG, 30 MG, 40 MG VIÊN NÉN DL,LA	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
GLEOSTINE 10 MG, 40 MG VIÊN NANG MO	4	
GLEOSTINE 100 MG VIÊN NANG DL	5	
GOMEKLI 1 MG VIÊN NÉN PHA HỖN DỊCH DL	5	PA
GOMEKLI 1 MG, 2 MG VIÊN NANG DL	5	PA
HERNEXEOS 60 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
hydroxyurea 500 mg VIÊN NANG MO	2	
HYRNUO 10 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
IBRANCE 100 MG, 125 MG, 75 MG VIÊN NANG DL	5	PA,QL(21 đơn vị thuốc/28 ngày)
IBRANCE 100 MG, 125 MG, 75 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(21 đơn vị thuốc/28 ngày)
IBTROZI 200 MG VIÊN NANG DL	5	PA,QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
ICLUSIG 10 MG, 30 MG, 45 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
ICLUSIG 15 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
IDHIFA 100 MG, 50 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
imatinib 100 mg VIÊN NÉN MO	4	PA,QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
imatinib 400 mg VIÊN NÉN MO	4	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
IMBRUVICA 140 MG VIÊN NANG DL	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
IMBRUVICA 140 MG, 280 MG VIÊN NÉN DL	5	PA

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
IMBRUVICA 420 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(28 đơn vị thuốc/28 ngày)
IMBRUVICA 70 MG VIÊN NANG DL	5	PA,QL(28 đơn vị thuốc/28 ngày)
IMBRUVICA 70 MG/ML HỖN DỊCH DL	5	PA
IMFINZI 50 MG/ML DUNG DỊCH DL	5	PA
IMJUDO 20 MG/ML DUNG DỊCH DL	5	PA
IMKELDI 80 MG/ML DUNG DỊCH DL	5	PA,QL(300 đơn vị thuốc/30 ngày)
INLURIYO 200 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(84 đơn vị thuốc/28 ngày)
INLYTA 1 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
INLYTA 5 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
INQOVI 35-100 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(5 đơn vị thuốc/28 ngày)
INREBIC 100 MG VIÊN NANG DL	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
ITOVEBI 3 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(56 đơn vị thuốc/28 ngày)
ITOVEBI 9 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(28 đơn vị thuốc/28 ngày)
IWILFIN 192 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(240 đơn vị thuốc/30 ngày)
JAKAFI 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
JAKAFI XR 11 MG, 22 MG, 33 MG, 44 MG, 55 MG VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ DL	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
JAYPIRCA 100 MG, 50 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
JEMPERLI 50 MG/ML DUNG DỊCH	5	PA,QL(20 đơn vị thuốc/42 ngày)
JIDEYTRO 100 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
JIDEYTRO 25 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
KEYTRUDA 25 MG/ML DUNG DỊCH DL	5	PA
KEYTRUDA QLEX 395 MG-4.800 ĐƠN VỊ/2.4 ML, 790 MG-9,600 ĐƠN VỊ/4.8 ML DUNG DỊCH DL	5	PA
KISQALI 200 MG/NGÀY (200 MG X 1) VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(21 đơn vị thuốc/28 ngày)
KISQALI 400 MG/NGÀY (200 MG X 2) VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(42 đơn vị thuốc/28 ngày)
KISQALI 600 MG/NGÀY (200 MG X 3) VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(63 đơn vị thuốc/28 ngày)
KOMZIFTI 200 MG VIÊN NANG DL	5	PA,QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
KOSELUGO 10 MG VIÊN NANG DL	5	PA,QL(240 đơn vị thuốc/30 ngày)
KOSELUGO 25 MG VIÊN NANG DL	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
KOSELUGO 5 MG VIÊN NANG, BỘT RẮC DL	5	PA,QL(600 đơn vị thuốc/30 ngày)
KOSELUGO 7.5 MG VIÊN NANG, BỘT RẮC DL	5	PA,QL(360 đơn vị thuốc/30 ngày)
KRAZATI 200 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
lapatinib 250 mg VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
LAZCLUZE 240 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
LAZCLUZE 80 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
lenalidomide 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg VIÊN NANG **DL**	5	PA,QL(28 đơn vị thuốc/28 ngày)
LENVIMA 10 MG/NGÀY (10 MG X 1), 4 MG VIÊN NANG **DL**	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
LENVIMA 12 MG/NGÀY (4 MG X 3), 18 MG/NGÀY (10 MG X 1-4 MG X2), 24 MG/NGÀY (10 MG X 2-4 MG X 1) VIÊN NANG **DL**	5	PA,QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
LENVIMA 14 MG/NGÀY (10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/NGÀY (10 MG X 2), 8 MG/NGÀY (4 MG X 2) VIÊN NANG **DL**	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
letrozole 2.5 mg VIÊN NÉN **MO**	2	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
leucovorin calcium 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
leucovorin calcium 10 mg/ml DUNG DỊCH **MO**	4	
leucovorin calcium 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg, 500 mg DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	4	
LEUKERAN 2 MG VIÊN NÉN **DL**	5	
levoleucovorin calcium 10 mg/ml DUNG DỊCH **MO**	4	PA
levoleucovorin calcium 50 mg DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	4	PA
LIBTAYO 50 MG/ML DUNG DỊCH **DL**	5	PA,QL(7 đơn vị thuốc/21 ngày)
LIFYORLI 125 MG/NGÀY (100 MG X1-25MG X1), 150 MG/NGÀY (100 MG X1-25MG X2) VIÊN NANG **DL**	5	PA
lomustine 10 mg VIÊN NANG **MO**	4	
lomustine 100 mg VIÊN NANG **DL**	5	
lomustine 40 mg VIÊN NANG **DL**	4	
LONSURF 15-6.14 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(100 đơn vị thuốc/30 ngày)
LONSURF 20-8.19 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(80 đơn vị thuốc/30 ngày)
LOQTORZI 240 MG/6 ML (40 MG/ML) DUNG DỊCH **DL**	5	PA
LORBRENA 100 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
LORBRENA 25 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
LUMAKRAS 120 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(240 đơn vị thuốc/30 ngày)
LUMAKRAS 240 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
LUMAKRAS 320 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
LYNPARZA 100 MG, 150 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
LYSODREN 500 MG VIÊN NÉN **DL**	5	
LYTGOBI 12 MG/NGÀY (4 MG X 3), 16 MG/NGÀY (4 MG X 4), 20 MG/NGÀY (4 MG X 5) VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(140 đơn vị thuốc/28 ngày)
MARGENZA 25 MG/ML DUNG DỊCH **DL**	5	PA
MATULANE 50 MG VIÊN NANG **DL**	5	
MEKINIST 0.05 MG/ML DUNG MÔI PHA THÊM **DL**	5	PA,QL(1170 đơn vị thuốc/28 ngày)

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
MEKINIST 0.5 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
MEKINIST 2 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
MEKTOVI 15 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
mercaptopurine 20 mg/ml HỖN DỊCH DL	5	
mercaptopurine 50 mg VIÊN NÉN MO	3	
mesna 400 mg VIÊN NÉN DL	4	
mitomycin 20 mg, 40 mg DUNG MÔI PHA THÊM DL	5	
mitomycin 5 mg DUNG MÔI PHA THÊM MO	4	
MODEYSO 125 MG VIÊN NANG DL	5	PA,QL(20 đơn vị thuốc/28 ngày)
MVASI 25 MG/ML DUNG DỊCH DL	5	PA
NERLYNX 40 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
nilotinib hcl 150 mg, 200 mg, 50 mg VIÊN NANG DL	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
nilutamide 150 mg VIÊN NÉN DL	5	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
NINLARO 2.3 MG, 3 MG, 4 MG VIÊN NANG DL	5	PA,QL(3 đơn vị thuốc/28 ngày)
NUBEQA 300 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
ODOMZO 200 MG VIÊN NANG DL	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
OGIVRI 150 MG, 420 MG DUNG MÔI PHA THÊM DL	5	PA
OGSIVEO 100 MG, 150 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
OGSIVEO 50 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
OJEMDA 25 MG/ML HỖN DỊCH PHA THÊM DL	5	PA,QL(96 đơn vị thuốc/28 ngày)
OJEMDA 400 MG/TUẦN (100 MG X 4) VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(16 đơn vị thuốc/28 ngày)
OJEMDA 500 MG/TUẦN (100 MG X 5) VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(20 đơn vị thuốc/28 ngày)
OJEMDA 600 MG/TUẦN (100 MG X 6) VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(24 đơn vị thuốc/28 ngày)
OJJAARA 100 MG, 150 MG, 200 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
ONUREG 200 MG, 300 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(14 đơn vị thuốc/28 ngày)
OPDIVO 100 MG/10 ML DUNG DỊCH DL	5	PA,QL(40 đơn vị thuốc/28 ngày)
OPDIVO 120 MG/12 ML, 240 MG/24 ML DUNG DỊCH DL	5	PA,QL(48 đơn vị thuốc/28 ngày)
OPDIVO 40 MG/4 ML DUNG DỊCH DL	5	PA,QL(16 đơn vị thuốc/28 ngày)
OPDIVO QVANTIG 300 MG-5.000 ĐƠN VỊ/2.5 ML, 600 MG-10.000 ĐƠN VỊ/5 ML DUNG DỊCH DL	5	PA,QL(10 đơn vị thuốc/28 ngày)
OPDUALAG 240-80 MG/20 ML DUNG DỊCH DL	5	PA,QL(40 đơn vị thuốc/28 ngày)
ORGOVYX 120 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(32 đơn vị thuốc/30 ngày)
ORSERDU 345 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
ORSERDU 86 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
PANRETIN 0.1% GEL DL	5	PA

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
pazopanib 200 mg VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
pazopanib 400 mg VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
PEMAZYRE 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(28 đơn vị thuốc/28 ngày)
PERJETA 420 MG/14 ML (30 MG/ML) DUNG DỊCH DL	5	PA
PIQRAY 200 MG/NGÀY (200 MG X 1) VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(28 đơn vị thuốc/28 ngày)
PIQRAY 250 MG/NGÀY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/NGÀY (150 MG X 2) VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(56 đơn vị thuốc/28 ngày)
pomalidomide 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg VIÊN NANG DL	5	PA,QL(21 đơn vị thuốc/28 ngày)
POMALYST 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG VIÊN NANG DL	5	PA,QL(21 đơn vị thuốc/28 ngày)
POTELIGEO 4 MG/ML DUNG DỊCH DL	5	PA
QINLOCK 50 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
RASONQUE 100 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
RASONQUE 150 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
RETEVMO 120 MG, 160 MG, 80 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
RETEVMO 40 MG VIÊN NANG DL	5	PA,QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
RETEVMO 40 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
RETEVMO 80 MG VIÊN NANG DL	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
REVUFORJ 110 MG, 160 MG, 25 MG VIÊN NÉN DL	5	PA
REZLIDHIA 150 MG VIÊN NANG DL	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
RIABNI 10 MG/ML DUNG DỊCH DL	5	PA
ROMVIMZA 14 MG, 20 MG, 30 MG VIÊN NANG DL	5	PA
ROZLYTREK 100 MG VIÊN NANG DL	5	PA,QL(150 đơn vị thuốc/30 ngày)
ROZLYTREK 200 MG VIÊN NANG DL	5	PA,QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
ROZLYTREK 50 MG HẠT THUỐC TRONG GÓI DL	5	PA,QL(360 đơn vị thuốc/30 ngày)
RUBRACA 200 MG, 250 MG, 300 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
RUXIENCE 10 MG/ML DUNG DỊCH DL	5	PA
RYBREVANT 50 MG/ML DUNG DỊCH DL	5	PA,QL(784 đơn vị thuốc/ 365 ngày)
RYBREVANT FASPRO 1,600 MG-20,000 ĐƠN VỊ/10 ML, 2,240 MG-28,000 ĐƠN VỊ/14 ML, 2,400 MG-30,000 ĐƠN VỊ/15 ML, 3,520 MG-44,000 ĐƠN VỊ/22 ML DUNG DỊCH DL	5	PA
RYDAPT 25 MG VIÊN NANG DL	5	PA,QL(224 đơn vị thuốc/28 ngày)
SARCLISA 20 MG/ML DUNG DỊCH DL	5	PA
SARCLISA ESCENA 1,400 MG/10 ML DUNG DỊCH DL	5	PA
SCEMBLIX 100 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
SCEMBLIX 20 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
SCEMBLIX 40 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(300 đơn vị thuốc/30 ngày)
SOLTAMOX 20 MG/10 ML DUNG DỊCH DL	5	
sorafenib 200 mg VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
STIVARGA 40 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(84 đơn vị thuốc/28 ngày)
sunitinib malate 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg VIÊN NANG DL	5	PA,QL(28 đơn vị thuốc/28 ngày)
TABLOID 40 MG VIÊN NÉN MO	4	
TABRECTA 150 MG, 200 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(112 đơn vị thuốc/28 ngày)
TAFINLAR 10 MG VIÊN NÉN PHA HỖN DỊCH DL	5	PA,QL(840 đơn vị thuốc/28 ngày)
TAFINLAR 50 MG VIÊN NANG DL	5	PA,QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
TAFINLAR 75 MG VIÊN NANG DL	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
TAGRISSO 40 MG, 80 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
TALZENNA 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG VIÊN NANG DL	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
TALZENNA 0.25 MG VIÊN NANG DL	5	PA,QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
tamoxifen 10 mg, 20 mg VIÊN NÉN MO	2	
TAZVERIK 200 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(240 đơn vị thuốc/30 ngày)
TECENTRIQ 1,200 MG/20 ML (60 MG/ML) DUNG DỊCH DL	5	PA,QL(20 đơn vị thuốc/21 ngày)
TECENTRIQ 840 MG/14 ML (60 MG/ML) DUNG DỊCH DL	5	PA,QL(28 đơn vị thuốc/28 ngày)
TECENTRIQ HYBREZA 1,875 MG-30,000 ĐƠN VỊ/15 ML DUNG DỊCH DL	5	PA,QL(15 đơn vị thuốc/21 ngày)
TEPMETKO 225 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
TEVIMBRA 10 MG/ML DUNG DỊCH DL	5	PA,QL(20 đơn vị thuốc/21 ngày)
THALOMID 100 MG VIÊN NANG DL	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
THALOMID 50 MG VIÊN NANG DL	5	PA,QL(240 đơn vị thuốc/30 ngày)
TIBSOVO 250 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
toremifene 60 mg VIÊN NÉN MO	4	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
torpenz 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
TRAZIMERA 150 MG, 420 MG DUNG MÔI PHA THÊM DL	5	PA
tretinoin (chống ung thư) 10 mg VIÊN NANG DL	5	
TRUQAP 160 MG, 200 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(64 đơn vị thuốc/28 ngày)
TUKYSA 150 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
TUKYSA 50 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(300 đơn vị thuốc/30 ngày)
TURALIO 125 MG VIÊN NANG DL,LA	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
UNITUXIN 3.5 MG/ML DUNG DỊCH DL	5	PA
UNLOXCYT 300 MG/5 ML (60 MG/ML) DUNG DỊCH DL	5	PA
VALCHLOR 0.016% GEL DL	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/28 ngày)

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
valrubicin 40 mg/ml DUNG DỊCH **DL**	5	PA,QL(80 đơn vị thuốc/28 ngày)
VANFLYTA 17.7 MG, 26.5 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(56 đơn vị thuốc/28 ngày)
VECTIBIX 100 MG/5 ML (20 MG/ML), 400 MG/20 ML (20 MG/ML) DUNG DỊCH **DL**	5	PA
VENCLEXTA 10 MG VIÊN NÉN **MO**	3	PA,QL(56 đơn vị thuốc/28 ngày)
VENCLEXTA 100 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
VENCLEXTA 50 MG VIÊN NÉN	5	PA,QL(28 đơn vị thuốc/28 ngày)
VENCLEXTA STARTING PACK 10 MG-50 MG- 100 MG VIÊN NÉN, GÓI CHIA LIỀU **DL**	5	PA,QL(42 đơn vị thuốc/28 ngày)
VEPPANU 100 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
VEPPANU 200 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
VERZENIO 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
VITRAKVI 100 MG VIÊN NANG **DL**	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
VITRAKVI 20 MG/ML DUNG DỊCH **DL**	5	PA,QL(300 đơn vị thuốc/30 ngày)
VITRAKVI 25 MG VIÊN NANG **DL**	5	PA,QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
VIZIMPRO 15 MG, 30 MG, 45 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
VONJO 100 MG VIÊN NANG **DL**	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
VORANIGO 10 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
VORANIGO 40 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
VYLOY 100 MG, 300 MG DUNG MÔI PHA THÊM **DL**	5	PA
XALKORI 150 MG HẠT THUỐC **DL**	5	PA,QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
XALKORI 20 MG HẠT THUỐC **DL**	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
XALKORI 200 MG, 250 MG VIÊN NANG **DL**	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
XALKORI 50 MG HẠT THUỐC **DL**	5	PA,QL(240 đơn vị thuốc/30 ngày)
XOSPATA 40 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
XPOVIO 100 MG/TUẦN (50 MG X 2), 40MG HAI LẦN MỘT TUẦN (40 MG X 2), 80 MG/TUẦN (40 MG X 2) VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(8 đơn vị thuốc/28 ngày)
XPOVIO 40 MG/TUẦN (10 MG X 4) VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(16 đơn vị thuốc/28 ngày)
XPOVIO 40 MG/TUẦN (40 MG X 1), 60 MG/TUẦN (60 MG X 1), 80 MG/TUẦN (80 MG X 1) VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(4 đơn vị thuốc/28 ngày)
XPOVIO 60MG HAI LẦN MỘT TUẦN (120 MG/TUẦN) VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(24 đơn vị thuốc/28 ngày)
XPOVIO 80MG HAI LẦN MỘT TUẦN (160 MG/TUẦN) VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(32 đơn vị thuốc/28 ngày)
XTANDI 40 MG VIÊN NANG **DL**	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
XTANDI 40 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
XTANDI 80 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
YERVOY 200 MG/40 ML (5 MG/ML), 50 MG/10 ML (5 MG/ML) DUNG DỊCH **DL**	5	PA
YONDELIS 1 MG DUNG MÔI PHA THÊM **DL**	5	PA

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
yulithira 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg VIÊN NÉN **MO**	4	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
ZEJULA 100 MG, 200 MG, 300 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
ZELBORAF 240 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(240 đơn vị thuốc/30 ngày)
ZENBEXUS 0.75 MG, 1 MG VIÊN NANG **DL**	5	PA,QL(21 đơn vị thuốc/28 ngày)
ZIRABEV 25 MG/ML DUNG DỊCH **DL**	5	PA
ZOLINZA 100 MG VIÊN NANG **DL**	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
ZYDELIG 100 MG, 150 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
ZYKADIA 150 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(150 đơn vị thuốc/30 ngày)
ZYNYZ 500 MG/20 ML DUNG DỊCH **DL**	5	PA,QL(20 đơn vị thuốc/28 ngày)
THUỐC CHỐNG KÝ SINH TRÙNG		
albendazole 200 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
atovaquone 750 mg/5 ml HỖN DỊCH **MO**	4	
atovaquone-proguanil 250-100 mg, 62.5-25 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
chloroquine phosphate 250 mg, 500 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
COARTEM 20-120 MG VIÊN NÉN **MO**	4	QL(24 đơn vị thuốc/30 ngày)
hydroxychloroquine 100 mg, 300 mg, 400 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
hydroxychloroquine 200 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
IMPAVIDO 50 MG VIÊN NANG **DL**	5	QL(84 đơn vị thuốc/28 ngày)
ivermectin 3 mg, 6 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
LAMPIT 120 MG, 30 MG VIÊN NÉN **MO**	4	
mefloquine 250 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
nitazoxanide 500 mg VIÊN NÉN **DL**	5	
pentamidine 300 mg DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	4	
pentamidine 300 mg DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	4	BvsD
praziquantel 600 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
primaquine 26.3 mg (15 mg base) VIÊN NÉN **MO**	3	
pyrimethamine 25 mg VIÊN NÉN **DL**	5	QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
quinine sulfate 324 mg VIÊN NANG **MO**	4	PA,QL(42 đơn vị thuốc/7 ngày)
THUỐC CHỐNG PARKINSON		
amantadine hcl 100 mg VIÊN NANG **MO**	2	
amantadine hcl 50 mg/5 ml DUNG DỊCH **MO**	2	
apomorphine 10 mg/ml BÌNH CHỨA **DL**	5	PA,QL(84 đơn vị thuốc/28 ngày)
benztropine 0.5 mg, 1 mg, 2 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
benztropine 1 mg/ml DUNG DỊCH **MO**	4	

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
bromocriptine 2.5 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
carbidopa 25 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
carbidopa-levodopa 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg VIÊN NÉN, PHÂN RÃ **MO**	4	
carbidopa-levodopa 10-100 mg, 25-250 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
carbidopa-levodopa 25-100 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
carbidopa-levodopa 25-100 mg, 50-200 mg VIÊN NÉN GIẢI PHÓNG KÉO DÀI **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 VIÊN NÉN **MO**	4	
entacapone 200 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(300 đơn vị thuốc/30 ngày)
pramipexole 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
rasagiline 0.5 mg, 1 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
ropinirole 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
selegiline hcl 5 mg VIÊN NANG **MO**	3	
selegiline hcl 5 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
trihexyphenidyl 0.4 mg/ml THUỐC NƯỚC **MO**	3	
trihexyphenidyl 2 mg, 5 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
THUỐC CHỐNG LOẠN THẦN		
ABILIFY ASIMTUFII 720 MG/2.4 ML HỖN DỊCH, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI, ỐNG TIÊM	5	QL(2.4 đơn vị thuốc/56 ngày)
ABILIFY ASIMTUFII 960 MG/3.2 ML HỖN DỊCH, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI, ỐNG TIÊM	5	QL(3.2 đơn vị thuốc/56 ngày)
ABILIFY MAINTENA 300 MG, 400 MG HỖN DỊCH, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI, PHA THÊM **DL**	5	QL(1 đơn vị thuốc/28 ngày)
ABILIFY MAINTENA 300 MG, 400 MG HỖN DỊCH, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI, ỐNG TIÊM **DL**	5	QL(1 đơn vị thuốc/28 ngày)
aripiprazole 1 mg/ml DUNG DỊCH **MO**	4	QL(750 đơn vị thuốc/30 ngày)
aripiprazole 10 mg, 15 mg VIÊN NÉN, PHÂN RÃ **MO**	4	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
aripiprazole 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
ARISTADA 1,064 MG/3.9 ML HỖN DỊCH, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI, ỐNG TIÊM	5	QL(3.9 đơn vị thuốc/56 ngày)
ARISTADA 441 MG/1.6 ML HỖN DỊCH, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI, ỐNG TIÊM **DL**	5	QL(1.6 đơn vị thuốc/28 ngày)
ARISTADA 662 MG/2.4 ML HỖN DỊCH, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI, ỐNG TIÊM **DL**	5	QL(2.4 đơn vị thuốc/28 ngày)
ARISTADA 882 MG/3.2 ML HỖN DỊCH, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI, ỐNG TIÊM **DL**	5	QL(3.2 đơn vị thuốc/28 ngày)
ARISTADA INITIO 675 MG/2.4 ML HỖN DỊCH, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI, ỐNG TIÊM **DL**	5	QL(2.4 đơn vị thuốc/42 ngày)
asenapine maleate 10 mg, 2.5 mg, 5 mg VIÊN NÉN NGẬM DƯỚI LƯỠI **MO**	4	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
BYSANTI 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
BYSANTI TITRATION PACK A 1MG(2)-2MG(2)- 4MG(2)-6MG(2) VIÊN NÉN, GÓI CHIA LIỀU **DL**	4	PA

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
BYSANTI TITRATION PACK B 1 MG(6)-2MG(2)- 6 MG(2)-8 MG(2) VIÊN NÉN, GÓI CHIA LIỀU **DL**	4	PA
BYSANTI TITRATION PACK C 1 MG(4)-2MG(2)- 6 MG (2) VIÊN NÉN, GÓI CHIA LIỀU **DL**	4	PA
CAPLYTA 10.5 MG, 21 MG, 42 MG VIÊN NANG **MO**	4	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
chlorpromazine 10 mg, 25 mg VIÊN NÉN **MO**	4	BvsD
chlorpromazine 100 mg, 200 mg, 50 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
chlorpromazine 100 mg/ml, 30 mg/ml CÔ ĐẶC **MO**	4	
chlorpromazine 25 mg/ml DUNG DỊCH **MO**	4	
clozapine 100 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(270 đơn vị thuốc/30 ngày)
clozapine 100 mg VIÊN NÉN, PHÂN RÃ **MO**	4	PA,QL(270 đơn vị thuốc/30 ngày)
clozapine 12.5 mg VIÊN NÉN, PHÂN RÃ **MO**	4	PA
clozapine 150 mg VIÊN NÉN, PHÂN RÃ **MO**	4	PA,QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
clozapine 200 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(135 đơn vị thuốc/30 ngày)
clozapine 200 mg VIÊN NÉN, PHÂN RÃ **MO**	4	PA,QL(135 đơn vị thuốc/30 ngày)
clozapine 25 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(1080 đơn vị thuốc/30 ngày)
clozapine 25 mg VIÊN NÉN, PHÂN RÃ **MO**	4	PA,QL(1080 đơn vị thuốc/ 30 ngày)
clozapine 50 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
FANAPT 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG VIÊN NÉN **MO**	4	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
FANAPT TITRATION PACK A 1MG(2)-2MG(2)- 4MG(2)-6MG(2) VIÊN NÉN, GÓI CHIA LIỀU **MO**	4	PA,QL(56 đơn vị thuốc/28 ngày)
FANAPT TITRATION PACK B 1 MG(6)-2MG(2)- 6 MG(2)-8 MG(2) VIÊN NÉN, GÓI CHIA LIỀU **MO**	4	PA,QL(56 đơn vị thuốc/28 ngày)
FANAPT TITRATION PACK C 1 MG(4)-2 MG(2) -6 MG (2) VIÊN NÉN, GÓI CHIA LIỀU **MO**	4	PA,QL(56 đơn vị thuốc/28 ngày)
fluphenazine decanoate 25 mg/ml DUNG DỊCH **MO**	4	
fluphenazine hcl 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
fluphenazine hcl 2.5 mg/5 ml THUỐC NƯỚC **MO**	4	
fluphenazine hcl 2.5 mg/ml DUNG DỊCH **MO**	4	
fluphenazine hcl 5 mg/ml CÔ ĐẶC **MO**	4	
haloperidol 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
haloperidol decanoate 100 mg/ml, 50 mg/ml DUNG DỊCH **MO**	4	
haloperidol lactate 2 mg/ml CÔ ĐẶC **MO**	2	
haloperidol lactate 5 mg/ml DUNG DỊCH **MO**	2	
haloperidol lactate 5 mg/ml ỐNG TIÊM **MO**	2	
INVEGA HAFYERA 1,092 MG/3.5 ML ỐNG TIÊM	5	QL(3.5 đơn vị thuốc/180 ngày)
INVEGA HAFYERA 1,560 MG/5 ML ỐNG TIÊM	5	QL(5 đơn vị thuốc/180 ngày)

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
INVEGA SUSTENNA 117 MG/0.75 ML, 234 MG/1.5 ML, 78 MG/0.5 ML ỐNG TIÊM **DL**	5	QL(1.5 đơn vị thuốc/28 ngày)
INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML ỐNG TIÊM **DL**	5	QL(1 đơn vị thuốc/28 ngày)
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25 ML ỐNG TIÊM **MO**	4	QL(1.5 đơn vị thuốc/28 ngày)
INVEGA TRINZA 273 MG/0.88 ML ỐNG TIÊM	5	QL(0.88 đơn vị thuốc/90 ngày)
INVEGA TRINZA 410 MG/1.32 ML ỐNG TIÊM	5	QL(1.32 đơn vị thuốc/90 ngày)
INVEGA TRINZA 546 MG/1.75 ML ỐNG TIÊM	5	QL(1.75 đơn vị thuốc/90 ngày)
INVEGA TRINZA 819 MG/2.63 ML ỐNG TIÊM	5	QL(2.63 đơn vị thuốc/90 ngày)
loxapine succinate 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg VIÊN NANG **MO**	4	
lurasidone 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
lurasidone 80 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
LYBALVI 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG VIÊN NÉN **MO**	4	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
molindone 10 mg VIÊN NÉN **MO**	4	QL(240 đơn vị thuốc/30 ngày)
molindone 25 mg VIÊN NÉN **MO**	4	QL(270 đơn vị thuốc/30 ngày)
molindone 5 mg VIÊN NÉN **MO**	4	QL(360 đơn vị thuốc/30 ngày)
NUPLAZID 10 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
NUPLAZID 34 MG VIÊN NANG **DL**	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
olanzapine 10 mg DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	4	
olanzapine 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
olanzapine 10 mg, 5 mg VIÊN NÉN, PHÂN RÃ **MO**	4	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
olanzapine 15 mg, 20 mg VIÊN NÉN, PHÂN RÃ **MO**	4	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
OPIPZA 10 MG MÀNG PHIM **DL**	5	PA,QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
OPIPZA 2 MG MÀNG PHIM **DL**	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
OPIPZA 5 MG MÀNG PHIM **DL**	5	PA,QL(150 đơn vị thuốc/30 ngày)
paliperidone 1.5 mg, 3 mg, 9 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	4	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
paliperidone 6 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	4	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
perphenazine 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
pimozide 1 mg, 2 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
quetiapine 100 mg VIÊN NÉN **MO**	2	QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
quetiapine 150 mg VIÊN NÉN **MO**	2	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
quetiapine 150 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	3	QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
quetiapine 200 mg VIÊN NÉN **MO**	2	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
quetiapine 200 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	3	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
quetiapine 25 mg, 50 mg VIÊN NÉN **MO**	2	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
quetiapine 300 mg, 400 mg VIÊN NÉN **MO**	2	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
quetiapine 300 mg, 400 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	3	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
quetiapine 50 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	3	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
REXULTI 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG VIÊN NÉN **MO**	4	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
RISPERDAL CONSTA 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML HỖN DỊCH, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI, PHA THÊM **MO**	4	QL(2 đơn vị thuốc/28 ngày)
RISPERDAL CONSTA 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML HỖN DỊCH, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI, PHA THÊM **DL**	5	QL(2 đơn vị thuốc/28 ngày)
risperidone 0.25 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
risperidone 0.25 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg VIÊN NÉN, PHÂN RÃ **MO**	4	ST,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
risperidone 0.5 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
risperidone 0.5 mg VIÊN NÉN, PHÂN RÃ **MO**	4	ST,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
risperidone 1 mg/ml DUNG DỊCH **MO**	2	
risperidone microspheres 12.5 mg/2 ml, 25 mg/2 ml HỖN DỊCH, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI, PHA THÊM **MO**	4	QL(2 đơn vị thuốc/28 ngày)
risperidone microspheres 37.5 mg/2 ml, 50 mg/2 ml HỖN DỊCH, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI, PHA THÊM **DL**	5	QL(2 đơn vị thuốc/28 ngày)
SECUADO 3.8 MG/24 GIỜ, 5.7 MG/24 GIỜ, 7.6 MG/24 GIỜ, MIẾNG DÁN, 24 GIỜ **DL**	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
thioridazine 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
thiothixene 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg VIÊN NANG **MO**	4	
trifluoperazine 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
VERSACLOZ 50 MG/ML HỖN DỊCH **DL**	5	PA,QL(540 đơn vị thuốc/30 ngày)
VRAYLAR 0.5 MG, 0.75 MG, 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG VIÊN NANG **MO**	3	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
ziprasidone hcl 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg VIÊN NANG **MO**	3	
ziprasidone mesylate 20 mg/ml (nồng độ cuối cùng) DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	4	
ZYPREXA 10 MG DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	4	
ZYPREXA RELPREVV 210 MG HỖN DỊCH PHA THÊM **MO**	4	QL(4 đơn vị thuốc/28 ngày)
ZYPREXA RELPREVV 300 MG HỖN DỊCH PHA THÊM **DL**	5	QL(2 đơn vị thuốc/28 ngày)
ZYPREXA RELPREVV 405 MG HỖN DỊCH PHA THÊM **DL**	5	QL(1 đơn vị thuốc/28 ngày)
THUỐC CHỐNG CO CỨNG CƠ		
baclofen 10 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
baclofen 20 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
baclofen 5 mg VIÊN NÉN **MO**	2	QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
tizanidine 2 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
tizanidine 4 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
THUỐC KHÁNG VI-RÚT		
abacavir 20 mg/ml DUNG DỊCH **MO**	4	QL(960 đơn vị thuốc/30 ngày)
abacavir 300 mg VIÊN NÉN **MO**	4	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
abacavir-lamivudine 600-300 mg VIÊN NÉN **MO**	4	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
acyclovir 200 mg VIÊN NANG **MO**	2	
acyclovir 400 mg, 800 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
acyclovir sodium 50 mg/ml DUNG DỊCH **MO**	4	BvsD
adefovir 10 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
APTIVUS 250 MG VIÊN NANG **DL**	5	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
atazanavir 150 mg, 200 mg VIÊN NANG **MO**	4	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
atazanavir 300 mg VIÊN NANG **MO**	4	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
BARACLUDE 0.05 MG/ML DUNG DỊCH **DL**	5	QL(630 đơn vị thuốc/30 ngày)
BIKTARVY 30-120-15 MG, 50-200-25 MG VIÊN NÉN **DL**	5	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
CABENUVA 400 MG/2 ML- 600 MG/2 ML, 600 MG/3 ML- 900 MG/3 ML HỖN DỊCH, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI **DL**	5	QL(50 đơn vị thuốc/365 ngày)
cidofovir 75 mg/ml DUNG DỊCH **DL**	5	
CIMDUO 300-300 MG VIÊN NÉN **DL**	5	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
darunavir 600 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
darunavir 800 mg VIÊN NÉN **DL**	5	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
DELSTRIGO 100-300-300 MG VIÊN NÉN **DL**	5	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
DESCOVY 120-15 MG, 200-25 MG VIÊN NÉN **DL**	5	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
DOVATO 50-300 MG VIÊN NÉN **DL**	5	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
EDURANT 25 MG VIÊN NÉN **DL**	5	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
EDURANT PED 2.5 MG VIÊN NÉN PHA HỖN DỊCH **DL**	5	QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
efavirenz 200 mg VIÊN NANG **MO**	4	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
efavirenz 50 mg VIÊN NANG **MO**	4	QL(480 đơn vị thuốc/30 ngày)
efavirenz 600 mg VIÊN NÉN **MO**	4	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
efavirenz-emtricitabin-tenofov 600-200-300 mg VIÊN NÉN **MO**	4	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
efavirenz-lamivu-tenofov disop 400-300-300 mg, 600-300-300 mg VIÊN NÉN **DL**	5	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
emtricita-rilpivirine-tenof df 200-25-300 mg VIÊN NÉN **DL**	5	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
emtricitabine 200 mg VIÊN NANG **MO**	4	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
emtricitabine-tenofovir (tdf) 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg VIÊN NÉN **MO**	4	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
EMTRIVA 10 MG/ML DUNG DỊCH **MO**	4	QL(680 đơn vị thuốc/28 ngày)
entecavir 0.5 mg, 1 mg VIÊN NÉN **MO**	4	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
etravirine 100 mg VIÊN NÉN **DL**	5	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
etravirine 200 mg VIÊN NÉN **DL**	5	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
EVOTAZ 300-150 MG VIÊN NÉN **DL**	5	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
famciclovir 125 mg, 250 mg, 500 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
fosamprenavir 700 mg VIÊN NÉN **MO**	4	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
FUZEON 90 MG DUNG MÔI PHA THÊM **DL**	5	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
GENVOYA 150-150-200-10 MG VIÊN NÉN **DL**	5	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
IDVYNSO 100-0.25 MG VIÊN NÉN **DL**	5	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
INTELENCE 25 MG VIÊN NÉN **MO**	4	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
ISENTRESS 100 MG VIÊN NÉN NHAI ĐƯỢC **DL**	5	QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
ISENTRESS 100 MG BỘT TRONG GÓI **MO**	4	QL(300 đơn vị thuốc/30 ngày)
ISENTRESS 25 MG VIÊN NÉN NHAI ĐƯỢC **MO**	3	QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
ISENTRESS 400 MG VIÊN NÉN **DL**	5	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
ISENTRESS HD 600 MG VIÊN NÉN **DL**	5	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
JULUCA 50-25 MG VIÊN NÉN **DL**	5	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
KALETRA 400-100 MG/5 ML DUNG DỊCH **DL**	4	
lamivudine 10 mg/ml DUNG DỊCH **MO**	3	QL(900 đơn vị thuốc/30 ngày)
lamivudine 100 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
lamivudine 150 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
lamivudine 300 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
lamivudine-zidovudine 150-300 mg VIÊN NÉN **MO**	4	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
LIVTENCITY 200 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
lopinavir-ritonavir 100-25 mg VIÊN NÉN **MO**	4	QL(300 đơn vị thuốc/30 ngày)
lopinavir-ritonavir 200-50 mg VIÊN NÉN **MO**	4	QL(150 đơn vị thuốc/30 ngày)
maraviroc 150 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(240 đơn vị thuốc/30 ngày)
maraviroc 300 mg VIÊN NÉN **MO**	4	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
nevirapine 200 mg VIÊN NÉN **MO**	2	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
nevirapine 400 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	4	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
nevirapine 50 mg/5 ml HỖN DỊCH **MO**	4	QL(1200 đơn vị thuốc/30 ngày)
NORVIR 100 MG BỘT TRONG GÓI **MO**	4	QL(360 đơn vị thuốc/30 ngày)
ODEFSEY 200-25-25 MG VIÊN NÉN **DL**	5	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
oseltamivir 30 mg VIÊN NANG **MO**	3	QL(224 đơn vị thuốc/365 ngày)
oseltamivir 45 mg VIÊN NANG **MO**	3	QL(112 đơn vị thuốc/365 ngày)
oseltamivir 6 mg/ml HỖN DỊCH PHA THÊM **MO**	3	QL(1440 đơn vị thuốc/365 ngày)
oseltamivir 75 mg VIÊN NANG **MO**	3	QL(112 đơn vị thuốc/365 ngày)
PAXLOVID 150 MG (10)- 100 MG (10) VIÊN NÉN, GÓI CHIA LIỀU **MO**	2	QL(40 đơn vị thuốc/10 ngày)
PAXLOVID 150 MG (6)- 100 MG (5) VIÊN NÉN, GÓI CHIA LIỀU **MO**	2	QL(22 đơn vị thuốc/10 ngày)

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
PAXLOVID 300 MG (150 MG X 2)-100 MG VIÊN NÉN, GÓI CHIA LIỀU **MO**	2	QL(60 đơn vị thuốc/10 ngày)
PIFELTRO 100 MG VIÊN NÉN **DL**	5	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
PREVYMIS 120 MG, 20 MG HẠT THUỐC TRONG GÓI **DL**	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
PREVYMIS 240 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(28 đơn vị thuốc/28 ngày)
PREVYMIS 480 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA
PREZCOBIX 675-150 MG, 800-150 MG-MG VIÊN NÉN **DL**	5	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
PREZISTA 100 MG/ML HỖN DỊCH **DL**	5	QL(360 đơn vị thuốc/30 ngày)
PREZISTA 150 MG VIÊN NÉN **DL**	5	QL(240 đơn vị thuốc/30 ngày)
PREZISTA 75 MG VIÊN NÉN **MO**	4	QL(480 đơn vị thuốc/30 ngày)
RELENZA DISKHALER 5 MG/NHÁT XỊT VỈ THUỐC ĐI KÈM DỤNG CỤ SỬ DỤNG **MO**	4	QL(60 đơn vị thuốc/180 ngày)
RETROVIR 10 MG/ML DUNG DỊCH **MO**	4	
REYATAZ 50 MG BỘT TRONG GÓI **MO**	4	
ribavirin 200 mg VIÊN NANG **MO**	3	
ribavirin 200 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
rilpivirine hcl 25 mg VIÊN NÉN **DL**	5	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
rimantadine 100 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
ritonavir 100 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(360 đơn vị thuốc/30 ngày)
RUKOBIA 600 MG VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 12 GIỜ **DL**	5	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
SELZENTRY 20 MG/ML DUNG DỊCH **DL**	5	QL(1800 đơn vị thuốc/30 ngày)
sofosbuvir-velpatasvir 400-100 mg VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(28 đơn vị thuốc/28 ngày)
STRIBILD 150-150-200-300 MG VIÊN NÉN **DL**	5	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
SUNLENCA 300 MG VIÊN NÉN **DL**	5	QL(10 đơn vị thuốc/365 ngày)
SUNLENCA 309 MG/ML DUNG DỊCH	5	QL(9 đơn vị thuốc/365 ngày)
SYMTUZA 800-150-200-10 MG VIÊN NÉN **DL**	5	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
tenofovir disoproxil fumarate 300 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
TIVICAY 50 MG VIÊN NÉN **DL**	5	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
TIVICAY PD 5 MG VIÊN NÉN PHA HỖN DỊCH **DL**	5	QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
TRIUMEQ 600-50-300 MG VIÊN NÉN **DL**	5	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
TRIUMEQ PD 60-5-30 MG VIÊN NÉN PHA HỖN DỊCH **MO**	4	QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
TROGARZO 200 MG/1.33 ML (150 MG/ML) DUNG DỊCH **DL**	5	
TYBOST 150 MG VIÊN NÉN **MO**	3	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
valacyclovir 1 gram, 500 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
valganciclovir 450 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
valganciclovir 50 mg/ml DUNG MÔI PHA THÊM **DL**	5	QL(1056 đơn vị thuốc/30 ngày)

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
VEMLIDY 25 MG VIÊN NÉN DL	5	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
VIRACEPT 250 MG VIÊN NÉN DL	5	QL(300 đơn vị thuốc/30 ngày)
VIRACEPT 625 MG VIÊN NÉN DL	5	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
VIREAD 150 MG, 200 MG, 250 MG VIÊN NÉN DL	5	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
VIREAD 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM) BỘT DL	5	QL(240 đơn vị thuốc/30 ngày)
VOCABRIA 30 MG VIÊN NÉN DL	5	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
VOSEVI 400-100-100 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(28 đơn vị thuốc/28 ngày)
zidovudine 10 mg/ml SIRO MO	3	QL(1680 đơn vị thuốc/28 ngày)
zidovudine 100 mg VIÊN NANG MO	4	QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
zidovudine 300 mg VIÊN NÉN MO	3	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
ZIRGAN 0.15% GEL MO	4	QL(5 đơn vị thuốc/30 ngày)
THUỐC CHỐNG LO ÂU		
alprazolam 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg VIÊN NÉN DL	3	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
alprazolam 2 mg VIÊN NÉN DL	3	QL(150 đơn vị thuốc/30 ngày)
buspirone 10 mg, 5 mg VIÊN NÉN MO	1	
buspirone 15 mg, 30 mg, 7.5 mg VIÊN NÉN MO	1	
clonazepam 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg VIÊN NÉN, PHÂN RÃ DL	4	
clonazepam 0.5 mg, 1 mg VIÊN NÉN DL	4	
clonazepam 2 mg VIÊN NÉN DL	4	
clorazepate dipotassium 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg VIÊN NÉN DL	4	
diazepam 10 mg VIÊN NÉN DL	3	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
diazepam 2 mg VIÊN NÉN DL	3	QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
diazepam 5 mg VIÊN NÉN DL	3	QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
diazepam 5 mg/5 ml (1 mg/ml), 5 mg/5 ml (1 mg/ml, 5 ml) DUNG DỊCH DL	4	QL(1200 đơn vị thuốc/30 ngày)
diazepam 5 mg/ml CÔ ĐẶC DL	4	QL(240 đơn vị thuốc/30 ngày)
diazepam intensol 5 mg/ml CÔ ĐẶC DL	4	QL(240 đơn vị thuốc/30 ngày)
doxepin 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg VIÊN NANG MO	4	
doxepin 10 mg/ml CÔ ĐẶC MO	4	
hydroxyzine hcl 10 mg, 50 mg VIÊN NÉN MO	3	
hydroxyzine hcl 25 mg VIÊN NÉN MO	3	
lorazepam 0.5 mg, 1 mg VIÊN NÉN DL	4	QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
lorazepam 2 mg VIÊN NÉN DL	4	QL(150 đơn vị thuốc/30 ngày)
lorazepam 2 mg/ml CÔ ĐẶC DL	3	QL(150 đơn vị thuốc/30 ngày)
lorazepam intensol 2 mg/ml CÔ ĐẶC DL	4	QL(150 đơn vị thuốc/30 ngày)

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
THUỐC ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN LƯỠNG CỰC		
lithium carbonate 150 mg, 300 mg, 600 mg VIÊN NANG MO	1	
lithium carbonate 300 mg VIÊN NÉN MO	1	
lithium carbonate 300 mg, 450 mg VIÊN NÉN GIẢI PHÓNG KÉO DÀI MO	2	
lithium citrate 8 meq/5 ml DUNG DỊCH MO	4	
THUỐC ĐIỀU HÒA ĐƯỜNG HUYẾT		
acarbose 100 mg, 25 mg, 50 mg VIÊN NÉN MO	1	
BAQSIMI 3 MG/NHÁT XỊT, THUỐC XỊT, KHÔNG CHỨA AEROSOL MO	3	
dapagliflozin 10 mg, 5 mg VIÊN NÉN MO	3	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
diazoxide 50 mg/ml HỖN DỊCH DL	5	
FARXIGA 10 MG, 5 MG VIÊN NÉN MO	3	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN 100 ĐƠN VỊ/ML (3 ML) BÚT TIÊM INSULIN CI,MO	3	
FIASP PENFILL U-100 INSULIN 100 ĐƠN VỊ/ML (3 ML) BÌNH CHỨA CI,MO	3	
FIASP U-100 INSULIN 100 ĐƠN VỊ/ML DUNG DỊCH CI,MO	3	
glimepiride 1 mg VIÊN NÉN MO	1	
glimepiride 2 mg, 4 mg VIÊN NÉN MO	1	
glipizide 10 mg, 2.5 mg, 5 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ MO	1	
glipizide 10 mg, 5 mg VIÊN NÉN MO	1	
glipizide-metformin 2.5-250 mg, 2.5-500 mg, 5-500 mg VIÊN NÉN MO	1	
GVOKE 1 MG/0.2 ML DUNG DỊCH MO	3	
GVOKE HYPOPEN 1-PACK 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML BÚT TIÊM TỰ ĐỘNG MO	3	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML BÚT TIÊM TỰ ĐỘNG MO	3	
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE 1 MG/0.2 ML ỐNG TIÊM MO	3	
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE 1 MG/0.2 ML ỐNG TIÊM MO	3	
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN 500 ĐƠN VỊ/ML (3 ML) BÚT TIÊM INSULIN CI,DL	5	
INSULIN LISPRO 100 ĐƠN VỊ/ML DUNG DỊCH CI,MO	3	
JANUMET XR 100-1,000 MG VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ, NHIỀU PHA MO	3	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
JANUMET XR 50-1,000 MG, 50-500 MG VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ, NHIỀU PHA MO	3	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
JARDIANCE 10 MG, 25 MG VIÊN NÉN MO	3	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN 100 ĐƠN VỊ/ML (3 ML) BÚT TIÊM INSULIN CI,MO	3	
LANTUS U-100 INSULIN 100 ĐƠN VỊ/ML DUNG DỊCH CI,MO	3	
linagliptin 5 mg VIÊN NÉN MO	3	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
metformin 1,000 mg, 500 mg VIÊN NÉN MO	1	
metformin 500 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ MO	1	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
metformin 750 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	1	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
metformin 850 mg VIÊN NÉN **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 BÚT TIÊM **MO**	3	PA,QL(2 đơn vị thuốc/28 ngày)
nateglinide 120 mg, 60 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 100 ĐƠN VỊ/ML (70-30) BÚT TIÊM ISULIN **CI,MO**	3	
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN 100 ĐƠN VỊ/ML (70-30) HỖN DỊCH **CI,MO**	3	
NOVOLIN N FLEXPEN 100 ĐƠN VỊ/ML (3 ML) BÚT TIÊM INSULIN **CI,MO**	3	
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN 100 ĐƠN VỊ/ML HỖN DỊCH **CI,MO**	3	
NOVOLIN R FLEXPEN 100 ĐƠN VỊ/ML (3 ML) BÚT TIÊM INSULIN **CI,MO**	3	
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN 100 ĐƠN VỊ/ML DUNG DỊCH **CI,MO**	3	
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN 100 ĐƠN VỊ/ML (3 ML) BÚT TIÊM INSULIN **CI,MO**	3	
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN 100 ĐƠN VỊ/ML (70-30) DUNG DỊCH **CI,MO**	3	
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 100 ĐƠN VỊ/ML (70-30) BÚT TIÊM INSULIN **CI,MO**	3	
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN 100 ĐƠN VỊ/ML BÌNH CHỨA **CI,MO**	3	
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART 100 ĐƠN VỊ/ML DUNG DỊCH **CI,MO**	3	
OZEMPIC 0.25 MG HOẶC 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/LIỀU (4 MG/3 ML), 2 MG/LIỀU (8 MG/3 ML) BÚT TIÊM **MO**	3	PA,QL(3 đơn vị thuốc/28 ngày)
OZEMPIC 1.5 MG, 4 MG, 9 MG VIÊN NÉN **MO**	3	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
pioglitazone 15 mg, 45 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
pioglitazone 30 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
pioglitazone-metformin 15-500 mg, 15-850 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
repaglinide 0.5 mg, 1 mg, 2 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
RYBELSUS 14 MG, 3 MG, 7 MG VIÊN NÉN **MO**	3	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
sitagliptin phos-metformin 100-1,000 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ, NHIỀU PHA **MO**	3	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
sitagliptin phos-metformin 50-1,000 mg, 50-500 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
sitagliptin phos-metformin 50-1,000 mg, 50-500 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ, NHIỀU PHA **MO**	3	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
sitagliptin phosphate 100 mg, 25 mg, 50 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
SOLIQUA 100/33 100 ĐƠN VỊ-33 MCG/ML BÚT TIÊM INSULIN **CI,MO**	3	QL(15 đơn vị thuốc/24 ngày)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR 300 ĐƠN VỊ/ML (3 ML) BÚT TIÊM INSULIN **CI,MO**	3	
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN 300 ĐƠN VỊ/ML (1.5 ML) BÚT TIÊM INSULIN **CI,MO**	3	
TRADJENTA 5 MG VIÊN NÉN **MO**	3	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
TRESIBA FLEXTOUCH U-100 100 ĐƠN VỊ/ML (3 ML) BÚT TIÊM INSULIN **CI,MO**	3	

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
TRESIBA FLEXTOUCH U-200 200 ĐƠN VỊ/ML (3 ML) BÚT TIÊM INSULIN CI,MO	3	
TRESIBA U-100 INSULIN 100 ĐƠN VỊ/ML DUNG DỊCH 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 BÚT TIÊM MO	3	PA,QL(2 đơn vị thuốc/28 ngày)
CHẾ PHẨM MÁU VÀ CHẤT ĐIỀU HÒA MÁU		
anagrelide 0.5 mg, 1 mg VIÊN NANG MO	3	
cilostazol 100 mg, 50 mg VIÊN NÉN MO	2	
clopidogrel 300 mg VIÊN NÉN MO	4	
clopidogrel 75 mg VIÊN NÉN MO	1	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
dabigatran etexilate 110 mg, 150 mg, 75 mg VIÊN NANG MO	4	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
ELIQUIS 0.5 MG, 1.5 MG (0.5 MG X 3), 2 MG (0.5 MG X 4) VIÊN NÉN PHA HỖN DỊCH MO	3	QL(592 đơn vị thuốc/30 ngày)
ELIQUIS 2.5 MG VIÊN NÉN MO	3	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
ELIQUIS 5 MG VIÊN NÉN MO	3	QL(74 đơn vị thuốc/30 ngày)
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START 5 MG (74 VIÊN NÉN) VIÊN NÉN, GÓI CHIA LIỀU MO	3	QL(74 đơn vị thuốc/30 ngày)
ELIQUIS SPRINKLE 0.15 MG VIÊN NANG, BỘT RẮC MO	3	QL(74 đơn vị thuốc/30 ngày)
eltrombopag olamine 12.5 mg BỘT TRONG GÓI DL	5	PA,QL(360 đơn vị thuốc/30 ngày)
eltrombopag olamine 12.5 mg, 25 mg VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
eltrombopag olamine 25 mg BỘT TRONG GÓI DL	5	PA,QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
eltrombopag olamine 50 mg VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
eltrombopag olamine 75 mg VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
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 ỐNG TIÊM MO	4	
enoxaparin 300 mg/3 ml DUNG DỊCH MO	4	
heparin (lợn) 1.000 đơn vị/ml, 10.000 đơn vị/ml, 20.000 đơn vị/ml, 5.000 đơn vị/ml DUNG DỊCH MO	3	
heparin (lợn) 5.000 đơn vị/ml (1 ml) BÌNH CHỨA MO	3	
heparin (lợn) 5.000 đơn vị/ml ỐNG TIÊM MO	3	
heparin, lợn (pf) 1.000 đơn vị/ml, 5.000 đơn vị/0.5 ml DUNG DỊCH MO	3	
heparin, lợn (pf) 5.000 đơn vị/0.5 ml, 5.000 đơn vị/ml ỐNG TIÊM MO	3	
jantoven 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg VIÊN NÉN MO	1	
NIVESTYM 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML ỐNG TIÊM DL	5	PA
NIVESTYM 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML DUNG DỊCH DL	5	PA
prasugrel hcl 10 mg, 5 mg VIÊN NÉN MO	3	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
RETACRIT 10,000 ĐƠN VỊ/ML, 2,000 ĐƠN VỊ/ML, 20,000 ĐƠN VỊ/2 ML, 20,000 ĐƠN VỊ/ML, 3,000 ĐƠN VỊ/ML, 4,000 ĐƠN VỊ/ML DUNG DỊCH **MO**	4	PA,QL(14 đơn vị thuốc/30 ngày)
RETACRIT 40,000 ĐƠN VỊ/ML DUNG DỊCH **DL**	5	PA,QL(14 đơn vị thuốc/30 ngày)
rivaroxaban 1 mg/ml HỖN DỊCH PHA THÊM **MO**	3	QL(600 đơn vị thuốc/30 ngày)
rivaroxaban 2.5 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
ticagrelor 60 mg, 90 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
tranexamic acid 650 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(30 đơn vị thuốc/5 ngày)
UDENYCA 6 MG/0.6 ML ỐNG TIÊM **DL**	5	PA,QL(1.2 đơn vị thuốc/28 ngày)
UDENYCA AUTOINJECTOR 6 MG/0.6 ML BÚT TIÊM TỰ ĐỘNG **DL**	5	PA,QL(1.2 đơn vị thuốc/28 ngày)
UDENYCA ONBODY 6 MG/0.6 ML ỐNG TIÊM CÓ THIẾT BỊ TIÊM ĐEO TRÊN NGƯỜI **DL**	5	PA,QL(1.2 đơn vị thuốc/28 ngày)
warfarin 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 6 mg, 7.5 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
warfarin 5 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
ZARXIO 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML ỐNG TIÊM **DL**	5	PA
THUỐC TIM MẠCH		
acebutolol 200 mg, 400 mg VIÊN NANG **MO**	1	
acetazolamide 125 mg, 250 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
acetazolamide 500 mg VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI **MO**	4	
aliskiren 150 mg, 300 mg VIÊN NÉN **MO**	4	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
amiloride 5 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
amiloride-hydrochlorothiazide 5-50 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
amiodarone 100 mg, 400 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
amiodarone 200 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
amlodipine 10 mg, 2.5 mg, 5 mg VIÊN NÉN **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 VIÊN NÉN **MO**	1	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
amlodipine-benazepril 10-20 mg, 10-40 mg, 5-40 mg VIÊN NANG **MO**	1	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
amlodipine-benazepril 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg VIÊN NANG **MO**	1	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
amlodipine-olmesartan 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
amlodipine-valsartan 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
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 VIÊN NÉN **MO**	1	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
atenolol 100 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
atenolol 25 mg, 50 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
atenolol-chlorthalidone 100-25 mg, 50-25 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
atorvastatin 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg VIÊN NÉN **MO**	1	

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
benazepril 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
benazepril-hydrochlorothiazide 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
bisoprolol fumarate 10 mg, 2.5 mg, 5 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
bisoprolol-hydrochlorothiazide 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
bumetanide 0.25 mg/ml DUNG DỊCH **MO**	2	
bumetanide 0.5 mg, 2 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
bumetanide 1 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
candesartan 16 mg, 4 mg, 8 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
candesartan 32 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
candesartan-hydrochlorothiazid 16-12.5 mg, 32-12.5 mg, 32-25 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
captopril 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
captopril-hydrochlorothiazide 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
cartia xt 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	2	
carvedilol 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
chlorthalidone 25 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
chlorthalidone 50 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
cholestyramine (có đường) 4 gram BỘT **MO**	3	
cholestyramine (có đường) 4 gram BỘT TRONG GÓI **MO**	3	
cholestyramine light 4 gram BỘT **MO**	3	
cholestyramine light 4 gram BỘT TRONG GÓI **MO**	3	
clonidine 0.1 mg/24 giờ, 0.2 mg/24 giờ, 0.3 mg/24 giờ, MIẾNG DÁN, HÀNG GIỜ **MO**	4	QL(4 đơn vị thuốc/28 ngày)
clonidine hcl 0.05 mg, 0.2 mg, 0.3 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
clonidine hcl 0.1 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
colestipol 1 gram VIÊN NÉN **MO**	3	
colestipol 5 gram HẠT **MO**	4	QL(1000 đơn vị thuốc/30 ngày)
colestipol 5 gram GÓI **MO**	4	
digoxin 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg) VIÊN NÉN **MO**	2	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
dilt-xr 120 mg, 180 mg, 240 mg VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	2	
diltiazem hcl 120 mg VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	2	
diltiazem hcl 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	2	
diltiazem hcl 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
diltiazem hcl 120 mg, 60 mg, 90 mg VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 12 GIỜ **MO**	2	

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
diltiazem hcl 360 mg VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	2	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
dofetilide 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg VIÊN NANG **MO**	4	
doxazosin 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
droxidopa 100 mg, 200 mg VIÊN NANG **MO**	4	PA,QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
droxidopa 300 mg VIÊN NANG **MO**	4	PA,QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
enalapril maleate 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
enalapril-hydrochlorothiazide 10-25 mg, 5-12.5 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
ezetimibe 10 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
ezetimibe-simvastatin 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
felodipine 10 mg, 2.5 mg, 5 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	1	
fenofibrate 160 mg VIÊN NÉN **MO**	2	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
fenofibrate 54 mg VIÊN NÉN **MO**	2	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
fenofibrate micronized 130 mg VIÊN NANG **MO**	3	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
fenofibrate micronized 134 mg, 200 mg, 43 mg VIÊN NANG **MO**	2	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
fenofibrate micronized 67 mg VIÊN NANG **MO**	2	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
fenofibrate nanocrystallized 145 mg VIÊN NÉN **MO**	2	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
fenofibrate nanocrystallized 48 mg VIÊN NÉN **MO**	2	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
fenofibric acid 105 mg, 35 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
fenofibric acid (choline) 135 mg, 45 mg VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG CHẬM/BAO PHIM TAN TRONG RUỘT **MO**	2	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
flecainide 100 mg, 150 mg, 50 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
fosinopril 10 mg, 20 mg, 40 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
fosinopril-hydrochlorothiazide 10-12.5 mg, 20-12.5 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
furosemide 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml) DUNG DỊCH **MO**	2	
furosemide 20 mg, 40 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
furosemide 80 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
gemfibrozil 600 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
guanfacine 1 mg, 2 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
hydralazine 10 mg, 100 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
hydralazine 25 mg, 50 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
hydrochlorothiazide 12.5 mg VIÊN NANG **MO**	1	
hydrochlorothiazide 12.5 mg, 25 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
hydrochlorothiazide 50 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
icosapent ethyl 0.5 gram VIÊN NANG **MO**	3	QL(240 đơn vị thuốc/30 ngày)
icosapent ethyl 1 gram VIÊN NANG **MO**	3	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
indapamide 1.25 mg, 2.5 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
irbesartan 150 mg, 300 mg, 75 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
irbesartan-hydrochlorothiazide 150-12.5 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
irbesartan-hydrochlorothiazide 300-12.5 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
isosorbide dinitrate 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
isosorbide mononitrate 10 mg, 20 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
isosorbide mononitrate 120 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	1	
isosorbide mononitrate 30 mg, 60 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	1	
isosorbide-hydralazine 20-37.5 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
ivabradine 5 mg, 7.5 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
KERENDIA 10 MG, 20 MG VIÊN NÉN **MO**	3	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
KERENDIA 40 MG VIÊN NÉN **MO**	3	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
labetalol 100 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
lisinopril 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
lisinopril 30 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
lisinopril-hydrochlorothiazide 10-12.5 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
lisinopril-hydrochlorothiazide 20-12.5 mg, 20-25 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
losartan 100 mg, 25 mg, 50 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
losartan-hydrochlorothiazide 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
lovastatin 10 mg, 20 mg, 40 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
methyldopa 250 mg, 500 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
metolazone 10 mg, 2.5 mg, 5 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
metoprolol succinate 100 mg, 25 mg, 50 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	1	
metoprolol succinate 200 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	1	
metoprolol ta-hydrochlorothiaz 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
metoprolol tartrate 100 mg, 25 mg, 50 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
metoprolol tartrate 37.5 mg, 75 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
metoprolol tartrate 5 mg/5 ml DUNG DỊCH **MO**	3	
metyrosine 250 mg VIÊN NANG **DL**	5	
midodrine 10 mg, 2.5 mg, 5 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
minoxidil 10 mg, 2.5 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
moexipril 15 mg, 7.5 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
MULTAQ 400 MG VIÊN NÉN **MO**	3	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
nadolol 20 mg, 40 mg, 80 mg VIÊN NÉN **MO**	3	

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
nebivolol 10 mg VIÊN NÉN **MO**	2	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
nebivolol 2.5 mg, 5 mg VIÊN NÉN **MO**	2	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
nebivolol 20 mg VIÊN NÉN **MO**	2	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
NEXLETOL 180 MG VIÊN NÉN **MO**	3	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
NEXLIZET 180-10 MG VIÊN NÉN **MO**	3	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
niacin 1,000 mg, 500 mg, 750 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	4	
niacor 500 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
nifedipine 30 mg, 60 mg, 90 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI **MO**	2	
nifedipine 30 mg, 60 mg, 90 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	2	
nimodipine 30 mg VIÊN NANG **MO**	4	
nimodipine 60 mg/20 ml DUNG DỊCH **DL**	5	QL(2838 đơn vị thuốc/28 ngày)
nitroglycerin 0.1 mg/giờ, 0.2 mg/giờ, 0.4 mg/giờ, 0.6 mg/giờ, MIẾNG DÁN, 24 GIỜ **MO**	2	
nitroglycerin 0.3 mg, 0.6 mg VIÊN NGẬM DƯỚI LƯỠI **MO**	2	
nitroglycerin 0.4 mg VIÊN NGẬM DƯỚI LƯỠI **MO**	2	
olmesartan 20 mg, 40 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
olmesartan 5 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
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 VIÊN NÉN **MO**	1	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
olmesartan-hydrochlorothiazide 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
omega-3 acid ethyl esters 1 gram VIÊN NANG **MO**	3	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
PACERONE 100 MG, 400 MG VIÊN NÉN **MO**	4	
pacerone 200 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
pentoxifylline 400 mg VIÊN NÉN GIẢI PHÓNG KÉO DÀI **MO**	2	
perindopril erbumine 2 mg, 4 mg, 8 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
pitavastatin calcium 1 mg, 2 mg, 4 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
pravastatin 10 mg, 80 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
pravastatin 20 mg, 40 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
prazosin 1 mg, 2 mg, 5 mg VIÊN NANG **MO**	2	
prevalite 4 gram BỘT **MO**	3	
prevalite 4 gram BỘT TRONG GÓI **MO**	3	
propafenone 150 mg, 225 mg, 300 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
propafenone 225 mg, 325 mg, 425 mg VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 12 GIỜ **MO**	4	
propranolol 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
propranolol 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	3	
quinapril 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg VIÊN NÉN **MO**	1	

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
quinapril-hydrochlorothiazide 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
quinidine sulfate 200 mg, 300 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
ramipril 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg VIÊN NANG **MO**	1	
ranolazine 1,000 mg, 500 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 12 GIỜ **MO**	3	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
REPATHA PUSHTRONEX 420 MG/3.5 ML THIẾT BỊ TIÊM ĐEO TRÊN NGƯỜI **MO**	3	PA,QL(7 đơn vị thuốc/28 ngày)
REPATHA SURECLICK 140 MG/ML BÚT TIÊM **MO**	3	PA,QL(6 đơn vị thuốc/28 ngày)
REPATHA SYRINGE 140 MG/ML ỐNG TIÊM **MO**	3	PA,QL(6 đơn vị thuốc/28 ngày)
rosuvastatin 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
sacubitril-valsartan 24-26 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
sacubitril-valsartan 49-51 mg, 97-103 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
simvastatin 10 mg, 20 mg, 40 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
simvastatin 5 mg, 80 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
sotalol 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
sotalol af 120 mg, 160 mg, 80 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
spironolacton-hydrochlorothiaz 25-25 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
spironolactone 100 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
spironolactone 25 mg, 50 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
telmisartan 20 mg, 40 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
telmisartan 80 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
telmisartan-amlodipine 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
telmisartan-hydrochlorothiazid 40-12.5 mg, 80-25 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
telmisartan-hydrochlorothiazid 80-12.5 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
terazosin 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg VIÊN NANG **MO**	1	
tiadylt er 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	2	
timolol maleate 10 mg, 20 mg, 5 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
torsemide 10 mg, 100 mg, 5 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
torsemide 20 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
trandolapril 1 mg, 2 mg, 4 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
trandolapril-verapamil 1-240 mg, 2-180 mg, 2-240 mg, 4-240 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG TỨC THỜI/GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ, HAI PHA **MO**	4	
triamterene 100 mg, 50 mg VIÊN NANG **MO**	4	
triamterene-hydrochlorothiazid 37.5-25 mg VIÊN NANG **MO**	1	
triamterene-hydrochlorothiazid 37.5-25 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
triamterene-hydrochlorothiazid 75-50 mg VIÊN NÉN **MO**	1	

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
valsartan 160 mg, 320 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
valsartan 40 mg, 80 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
valsartan-hydrochlorothiazide 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
verapamil 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ, HẠT THUỐC **MO**	3	
verapamil 120 mg, 180 mg, 240 mg VIÊN NÉN GIẢI PHÓNG KÉO DÀI **MO**	2	
verapamil 120 mg, 40 mg, 80 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
VERQUVO 10 MG, 2.5 MG, 5 MG VIÊN NÉN **MO**	3	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
THUỐC HỆ THẦN KINH TRUNG ƯƠNG		
atomoxetine 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg VIÊN NANG **MO**	3	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
atomoxetine 100 mg, 60 mg, 80 mg VIÊN NANG **MO**	3	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
AUSTEDO 12 MG, 9 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
AUSTEDO 6 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
AUSTEDO XR 12 MG, 6 MG VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **DL**	5	PA,QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
AUSTEDO XR 18 MG, 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **DL**	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
AUSTEDO XR 24 MG VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **DL**	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) 12-18-24-30 MG VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ, GÓI CHIA LIỀU **DL**	5	PA,QL(28 đơn vị thuốc/28 ngày)
dexmethylphenidate 10 mg, 2.5 mg, 5 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
dextroamphetamine sulfate 10 mg VIÊN NÉN **MO**	4	QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
dextroamphetamine sulfate 15 mg VIÊN NÉN **MO**	4	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
dextroamphetamine sulfate 2.5 mg, 20 mg, 7.5 mg VIÊN NÉN **MO**	4	QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
dextroamphetamine sulfate 30 mg VIÊN NÉN **MO**	4	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
dextroamphetamine sulfate 5 mg VIÊN NÉN **MO**	4	QL(150 đơn vị thuốc/30 ngày)
dextroamphetamine-amphetamine 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
dextroamphetamine-amphetamine 10 mg, 15 mg, 5 mg VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	3	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
dextroamphetamine-amphetamine 20 mg, 25 mg, 30 mg VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	3	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
dextroamphetamine-amphetamine 30 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
dextromethorphan-quinidine 20-10 mg VIÊN NANG **DL**	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
dimethyl fumarate 120 mg (14)- 240 mg (46), 240 mg VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG CHẬM/BAO PHIM TAN TRONG RUỘT **MO**	4	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
dimethyl fumarate 120 mg VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG CHẬM/BAO PHIM TAN TRONG RUỘT **MO**	4	PA,QL(14 đơn vị thuốc/30 ngày)
DRIZALMA, BỘT RẮC 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG CHẬM, BỘT RẮC **MO**	4	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
duloxetine 20 mg VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG CHẬM/BAO PHIM TAN TRONG RUỘT **MO**	2	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
duloxetine 30 mg VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG CHẬM/BAO PHIM TAN TRONG RUỘT **MO**	2	QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
duloxetine 60 mg VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG CHẬM/BAO PHIM TAN TRONG RUỘT **MO**	2	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
fingolimod 0.5 mg VIÊN NANG **MO**	3	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
FIRDAPSE 10 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(300 đơn vị thuốc/30 ngày)
glatiramer 20 mg/ml ỐNG TIÊM **DL**	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
glatiramer 40 mg/ml ỐNG TIÊM **DL**	5	PA,QL(12 đơn vị thuốc/28 ngày)
glatopa 20 mg/ml ỐNG TIÊM **DL**	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
glatopa 40 mg/ml ỐNG TIÊM **DL**	5	PA,QL(12 đơn vị thuốc/28 ngày)
guanfacine 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	2	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
KESIMPTA PEN 20 MG/0.4 ML BÚT TIÊM **DL**	5	PA,QL(1.2 đơn vị thuốc/28 ngày)
methylphenidate hcl 10 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI **MO**	3	QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
methylphenidate hcl 10 mg, 20 mg, 5 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
methylphenidate hcl 20 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI **MO**	3	QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
NUEDEXTA 20-10 MG VIÊN NANG **DL**	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
pregabalin 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg VIÊN NANG **MO**	3	QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
pregabalin 20 mg/ml DUNG DỊCH **MO**	3	QL(900 đơn vị thuốc/30 ngày)
pregabalin 200 mg, 25 mg VIÊN NANG **MO**	3	QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
pregabalin 225 mg, 300 mg VIÊN NANG **MO**	3	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
RADICAVA 30 MG/100 ML DUNG DỊCH **DL**	5	PA
RADICAVA ORS 105 MG/5 ML HỖN DỊCH **DL**	5	PA,QL(70 đơn vị thuốc/28 ngày)
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP 105 MG/5 ML HỖN DỊCH **DL**	5	PA,QL(70 đơn vị thuốc/28 ngày)
riluzole 50 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
teriflunomide 14 mg, 7 mg VIÊN NÉN **MO**	4	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
tetrabenazine 12.5 mg VIÊN NÉN **MO**	4	PA,QL(240 đơn vị thuốc/30 ngày)
tetrabenazine 25 mg VIÊN NÉN **MO**	4	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
THUỐC & CHẤT NHA KHOA & RĂNG MIỆNG		
chlorhexidine gluconate 0.12% NƯỚC SÚC MIỆNG **MO**	1	
periogard 0.12% NƯỚC SÚC MIỆNG **MO**	1	
pilocarpine hcl 5 mg, 7.5 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
triamcinolone acetonide 0.1% THUỐC BÔI DẠNG MÀNG DÍNH **MO**	3	
THUỐC DA LIỄU		
accutane 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg VIÊN NANG **MO**	4	
acitretin 10 mg, 17.5 mg, 25 mg VIÊN NANG **MO**	4	PA

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
adapalene 0.3% GEL **MO**	3	QL(45 đơn vị thuốc/30 ngày)
adapalene 0.3% GEL KÈM BƠM **MO**	3	QL(45 đơn vị thuốc/30 ngày)
ammonium lactate 12% KEM **MO**	2	
ammonium lactate 12% SỮA DƯỠNG **MO**	2	
amnesteem 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg VIÊN NANG **MO**	4	
azelaic acid 15% GEL **MO**	4	ST,QL(50 đơn vị thuốc/30 ngày)
betamethasone dipropionate 0.05% KEM **MO**	4	QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
betamethasone dipropionate 0.05% SỮA DƯỠNG **MO**	4	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
betamethasone dipropionate 0.05% THUỐC MỠ **MO**	4	QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
betamethasone valerate 0.1% KEM **MO**	3	QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
betamethasone valerate 0.1% SỮA DƯỠNG **MO**	4	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
betamethasone valerate 0.1% THUỐC MỠ **MO**	3	QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
betamethasone, augmented 0.05% KEM **MO**	2	QL(100 đơn vị thuốc/30 ngày)
betamethasone, augmented 0.05% GEL **MO**	4	QL(100 đơn vị thuốc/30 ngày)
betamethasone, augmented 0.05% SỮA DƯỠNG **MO**	4	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
betamethasone, augmented 0.05% THUỐC MỠ **MO**	4	QL(100 đơn vị thuốc/30 ngày)
calcipotriene 0.005% KEM **MO**	4	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
calcipotriene 0.005% SỮA DƯỠNG **MO**	4	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
claravis 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg VIÊN NANG **MO**	4	
clindamycin phosphate 1% GEL **MO**	4	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
clindamycin phosphate 1% DUNG DỊCH **MO**	4	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
clindamycin phosphate 1% GẠC **MO**	2	
clindamycin-benzoyl peroxide 1-5% GEL **MO**	4	QL(50 đơn vị thuốc/30 ngày)
clindamycin-benzoyl peroxide 1.2%(1% nguyên chất) -5% GEL **MO**	4	QL(45 đơn vị thuốc/30 ngày)
clobetasol 0.05% KEM **MO**	3	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
clobetasol 0.05% BỌT **MO**	4	QL(100 đơn vị thuốc/28 ngày)
clobetasol 0.05% GEL **MO**	4	QL(120 đơn vị thuốc/28 ngày)
clobetasol 0.05% THUỐC MỠ **MO**	3	QL(120 đơn vị thuốc/28 ngày)
clobetasol 0.05% DẦU GỘI **MO**	4	QL(240 đơn vị thuốc/30 ngày)
clobetasol 0.05% DUNG DỊCH **MO**	3	QL(100 đơn vị thuốc/30 ngày)
clobetasol-emollient 0.05% KEM **MO**	4	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
desonide 0.05% KEM **MO**	4	QL(240 đơn vị thuốc/30 ngày)
desonide 0.05% THUỐC MỠ **MO**	4	QL(240 đơn vị thuốc/30 ngày)
diclofenac sodium 3% GEL **MO**	3	PA

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
erythromycin với ethanol 2% DUNG DỊCH **MO**	3	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
fluocinolone 0.01% DẦU **MO**	4	QL(118.28 đơn vị thuốc/30 ngày)
fluocinolone 0.01% DUNG DỊCH **MO**	4	QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
fluocinolone 0.025% KEM **MO**	4	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
fluocinolone 0.025% THUỐC MỠ **MO**	4	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
fluocinolone và mũ tắm 0.01% DẦU **MO**	4	QL(118.28 đơn vị thuốc/30 ngày)
fluocinonide 0.05% KEM **MO**	4	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
fluocinonide 0.05% GEL **MO**	4	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
fluocinonide 0.05% THUỐC MỠ **MO**	4	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
fluocinonide 0.05% DUNG DỊCH **MO**	4	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
fluorouracil 2% DUNG DỊCH **MO**	3	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
fluorouracil 5% KEM **MO**	4	
fluorouracil 5% DUNG DỊCH **MO**	3	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
fluticasone propionate 0.005% THUỐC MỠ **MO**	2	QL(240 đơn vị thuốc/30 ngày)
fluticasone propionate 0.05% KEM **MO**	2	QL(240 đơn vị thuốc/30 ngày)
hydrocortisone 1% KEM ĐI KÈM ỐNG BƠM TẦNG SINH MÔN **MO**	2	QL(28.4 đơn vị thuốc/30 ngày)
hydrocortisone 1%, 2.5% KEM **MO**	2	QL(240 đơn vị thuốc/30 ngày)
hydrocortisone 1%, 2.5% THUỐC MỠ **MO**	2	QL(240 đơn vị thuốc/30 ngày)
hydrocortisone 10 mg, 20 mg, 5 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
hydrocortisone 2.5% KEM ĐI KÈM ỐNG BƠM TẦNG SINH MÔN **MO**	4	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
hydrocortisone 2.5% SỮA DƯỠNG **MO**	2	QL(236 đơn vị thuốc/30 ngày)
hydrocortisone butyrate 0.1% THUỐC MỠ **MO**	4	QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
imiquimod 5% KEM TRONG GÓI **MO**	3	QL(12 đơn vị thuốc/30 ngày)
isotretinoin 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg VIÊN NANG **MO**	4	
LOCOID LIPOCREAM 0.1% KEM **MO**	4	QL(240 đơn vị thuốc/30 ngày)
malathion 0.5% SỮA DƯỠNG **MO**	4	
mometasone 0.1% KEM **MO**	2	QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
mometasone 0.1% THUỐC MỠ **MO**	2	QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
mometasone 0.1% DUNG DỊCH **MO**	2	QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
mupirocin 2% THUỐC MỠ **MO**	2	
OTEZLA 20 MG, 30 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
OTEZLA STARTER 10 MG (4)- 20 MG (51), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47) VIÊN NÉN, GÓI CHIA LIỀU **DL**	5	PA,QL(55 đơn vị thuốc/28 ngày)
OTEZLA STARTER 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG(19) VIÊN NÉN, GÓI CHIA LIỀU **DL**	5	PA,QL(27 đơn vị thuốc/30 ngày)
OTEZLA XR 75 MG VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **DL**	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
OTEZLA XR INITIATION 10-20-30-75 MG VIÊN NÉN VÀ VIÊN NÉN GIẢI PHÓNG KÉO DÀI, GÓI CHIA LIỀU **DL**	5	PA,QL(41 đơn vị thuốc/28 ngày)
permethrin 5% KEM **MO**	3	
pimecrolimus 1% KEM **MO**	4	PA,QL(100 đơn vị thuốc/30 ngày)
podofilox 0.5% DUNG DỊCH **MO**	4	QL(7 đơn vị thuốc/30 ngày)
procto-med hc 2.5% KEM ĐI KÈM ỐNG BƠM TẦNG SINH MÔN **MO**	4	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
proctosol hc 2.5% KEM ĐI KÈM ỐNG BƠM TẦNG SINH MÔN **MO**	4	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
proctozone-hc 2.5% KEM ĐI KÈM ỐNG BƠM TẦNG SINH MÔN **MO**	4	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
SANTYL 250 ĐƠN VỊ/GRAM THUỐC MỠ **MO**	4	PA,QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
selenium sulfide 2.5% SỮA DƯỠNG **MO**	2	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
silver sulfadiazine 1% KEM **MO**	2	
SSD 1% KEM **MO**	2	
tacrolimus 0.03%, 0.1% THUỐC MỠ **MO**	4	QL(200 đơn vị thuốc/30 ngày)
tazarotene 0.1% KEM **MO**	3	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
tretinoin 0.01% GEL **MO**	3	PA,QL(45 đơn vị thuốc/30 ngày)
tretinoin 0.025%, 0.05% GEL **MO**	4	PA,QL(45 đơn vị thuốc/30 ngày)
tretinoin 0.025%, 0.05%, 0.1% KEM **MO**	4	PA,QL(45 đơn vị thuốc/30 ngày)
zenatane 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg VIÊN NANG **MO**	4	
ZORYVE 0.15% KEM **MO**	4	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
CHẤT ĐIỆN GIẢI/KHOÁNG CHẤT/KIM LOẠI/VITAMIN		
AMINOSYN II 10% 10% DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	4	BvsD
AMINOSYN II 15% 15% DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	4	BvsD
AMINOSYN-PF 10% 10% DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	4	BvsD
AMINOSYN-PF 7% (KHÔNG CHỨA SULFITE) 7% DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	4	BvsD
bal-care dha 27-1-430 mg COMBO PACK, VIÊN NÉN GIẢI PHÓNG CHẬM/VIÊN NANG GIẢI PHÓNG CHẬM **MO**	2	
c-nate dha 28 mg iron-1 mg -200 mg VIÊN NANG **MO**	4	
calcium acetate(phosphat bind) 667 mg VIÊN NANG **MO**	3	
calcium acetate(phosphat bind) 667 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
calcium chloride 100 mg/ml (10%) DUNG DỊCH **MO**	4	
calcium chloride 100 mg/ml (10%) ỐNG TIÊM **MO**	4	
calcium gluconate 100 mg/ml (10%) DUNG DỊCH **MO**	2	
carglumic acid 200 mg VIÊN NÉN, CÓ THỂ HÒA TAN **DL**	5	PA
CHEMET 100 MG VIÊN NANG **DL**	5	
CLINIMIX 5%/D15W KHÔNG CHỨA SULFITE 5% DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	4	BvsD
CLINIMIX 4.25%/D10W KHÔNG CHỨA SULF 4.25% DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	4	BvsD

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
CLINIMIX 4.25%/D5W KHÔNG CHỨA SULFIT 4.25% DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	4	BvsD
CLINIMIX 5%-D20W(KHÔNG CHỨA SULFITE) 5% DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	4	BvsD
CLINIMIX 6%-D5W (KHÔNG CHỨA SULFITE) 6-5% DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	4	BvsD
CLINIMIX 8%-D10W(KHÔNG CHỨA SULFITE) 8-10% DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	4	BvsD
CLINIMIX 8%-D14W(KHÔNG CHỨA SULFITE) 8-14% DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	4	BvsD
CLINIMIX E 2.75%/D5W KHÔNG CHỨA SULF 2.75% DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	4	BvsD
CLINIMIX E 4.25%/D10W KHÔNG CHỨA SUL 4.25% DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	4	BvsD
CLINIMIX E 4.25%/D5W KHÔNG CHỨA SULF 4.25% DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	4	BvsD
CLINIMIX E 5%/D15W KHÔNG CHỨA SULFIT 5% DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	4	BvsD
CLINIMIX E 5%/D20W KHÔNG CHỨA SULFIT 5% DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	4	BvsD
CLINIMIX E 8%-D10W KHÔNG CHỨA SULFITE 8-10% DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	4	BvsD
CLINIMIX E 8%-D14W KHÔNG CHỨA SULFITE 8-14% DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	4	BvsD
CLINISOL SF 15% 15% DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	4	BvsD
CLINOLIPID 20% NHŨ TƯƠNG **MO**	4	BvsD
complete natal dha 29 mg iron- 1 mg-200 mg COMBO PACK **MO**	2	
d10%-0.45% sodium chloride DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	2	
d2.5%-0.45% sodium chloride DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	2	
d5% và 0.9% sodium chloride DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	2	
d5%-0.45% sodium chloride DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	2	
deferasirox 180 mg, 360 mg VIÊN NÉN **MO**	4	PA
deferasirox 90 mg VIÊN NÉN **MO**	3	PA
dextrose 10% và 0.2% nacl DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	2	
dextrose 10% in water (d10w) 10% DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	2	
dextrose 20% trong nước (d20w) 20% DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	2	
dextrose 25% in water (d25w) ỐNG BƠM **MO**	2	
dextrose 30% in water (d30w) DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	2	
dextrose 40% in water (d40w) 40% DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	2	
dextrose 5% in water (d5w) DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	2	
dextrose 5% in water (d5w) 5% TRUYỀN DỊCH NHÁNH PHỤ **MO**	2	
dextrose 5%-lactated ringers TRUYỀN DỊCH NHÁNH PHỤ **MO**	2	
dextrose 5%-0.2% sod chloride DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	2	
dextrose 5%-0.3% sod.chloride DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	2	
dextrose 50% in water (d50w) DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	2	
dextrose 50% in water (d50w) ỐNG BƠM **MO**	2	

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
dextrose 70% in water (d70w) DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	2	
electrolyte-148 DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	4	
electrolyte-48 in d5w DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	2	
electrolyte-a DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	4	
INTRALIPID 20%, 30% NHŨ TƯƠNG **MO**	4	BvsD
IONOSOL-MB IN D5W 5% DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	4	
ISOLYTE S PH 7.4 DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	4	
ISOLYTE-P IN 5% DEXTROSE 5% DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	4	
ISOLYTE-S DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	4	
KABIVEN 3.31-10.8-3.9% NHŨ TƯƠNG **MO**	4	BvsD
kionex 15 gram/60 ml HỖN DỊCH **MO**	3	
klor-con 10 10 meq VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI **MO**	2	
KLOR-CON 10 10 MEQ VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI **MO**	2	
klor-con 8 8 meq VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI **MO**	2	
KLOR-CON 8 8 MEQ VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI **MO**	2	
klor-con m10 10 meq VIÊN NÉN, HẠT/TINH THỂ GIẢI PHÓNG KÉO DÀI **MO**	2	
KLOR-CON M15 15 MEQ VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI, HẠT/TINH THỂ **MO**	2	
klor-con m20 20 meq VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI, HẠT/TINH THỂ **MO**	2	
lactated ringers DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	2	
levocarnitine 330 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
levocarnitine (có đường) 100 mg/ml DUNG DỊCH **MO**	4	
LOKELMA 10 GRAM, 5 GRAM BỘT TRONG GÓI **MO**	3	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
m-natal plus 27 mg iron- 1 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
magnesium sulfate 500 mg/ml (50%) DUNG DỊCH **MO**	2	
magnesium sulfate 500 mg/ml (50%) ỐNG TIÊM **MO**	2	
magnesium sulfate trong d5w 1 gram/100 ml TRUYỀN DỊCH NHÁNH PHỤ **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%) TRUYỀN DỊCH NHÁNH PHỤ **MO**	2	
magnesium sulfate in water 20 gram/500 ml (4%), 40 gram/1,000 ml (4%) DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	2	
neo-vital rx 27 mg iron- 1 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
NEONATAL COMPLETE 29-1 MG VIÊN NÉN **MO**	2	
NEONATAL PLUS VITAMIN 27 MG IRON- 1 MG VIÊN NÉN **MO**	2	
NEONATAL-DHA 29-1-200-500 MG COMBO PACK **MO**	2	
NORMOSOL-M IN 5% DEXTROSE DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN **MO**	4	

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
NORMOSOL-R DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN MO	4	
NORMOSOL-R IN 5% DEXTROSE 5% DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN MO	4	
NORMOSOL-R PH 7.4 DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN MO	4	
NUTRILIPID 20% NHŨ TƯƠNG MO	4	BvsD
one natal rx 27 mg iron- 1 mg VIÊN NÉN MO	2	
penicillamine 250 mg VIÊN NÉN DL	5	
PERIKABIVEN 2.36-7.5-3.5% NHŨ TƯƠNG MO	4	BvsD
PLASMA-LYTE 148 PH 7.4 DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN MO	4	
PLASMA-LYTE A DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN MO	4	
PLENAMINE 15% DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN MO	4	BvsD
potassium acetate 2 meq/ml DUNG DỊCH MO	1	
potassium chlorid-d5-0.45%nacl 10 meq/l, 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN MO	2	
potassium chloride 10 meq VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI MO	2	
potassium chloride 10 meq, 20 meq VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI MO	2	
potassium chloride 10 meq, 20 meq VIÊN NÉN, HẠT/TINH THỂ GIẢI PHÓNG KÉO DÀI MO	2	
potassium chloride 15 meq VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI, HẠT/TINH THỂ MO	2	
potassium chloride 15 meq, 8 meq VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI MO	2	
potassium chloride 2 meq/ml DUNG DỊCH MO	2	
potassium chloride 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml DUNG DỊCH LỎNG MO	4	
potassium chloride 8 meq VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI MO	2	
potassium chloride trong 0.9%nacl 20 meq/l, 40 meq/l DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN MO	2	
potassium chloride trong 5% dex 10 meq/l, 20 meq/l DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN MO	2	
potassium chloride trong lr-d5 20 meq/l DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN 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 TRUYỀN DỊCH NHÁNH PHỤ MO	2	
potassium chloride-0.45% nacl 20 meq/l DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN MO	2	
potassium chloride-d5-0.2%nacl 20 meq/l DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN MO	2	
potassium chloride-d5-0.9%nacl 20 meq/l, 40 meq/l DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN MO	2	
potassium citrate 10 meq (1,080 mg), 15 meq, 5 meq (540 mg) VIÊN NÉN GIẢI PHÓNG KÉO DÀI MO	3	
pr natal 400 29-1-400 mg COMBO PACK MO	2	
pr natal 400 ec 29-1-400 mg COMBO PACK, VIÊN NÉN GIẢI PHÓNG CHẬM/VIÊN NANG GIẢI PHÓNG CHẬM 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, VIÊN NÉN GIẢI PHÓNG CHẬM/VIÊN NANG GIẢI PHÓNG CHẬM MO	2	
PREMASOL 10% 10% DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN DL	5	BvsD

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
PRENATA 29 MG IRON- 1 MG VIÊN NÉN NHAI ĐƯỢC MO	2	
PRENATABS FA 29-1 MG VIÊN NÉN MO	4	
prenatal plus (calcium carb) 27 mg iron- 1 mg VIÊN NÉN MO	2	
prenatal plus vitamin-mineral 27 mg iron- 1 mg VIÊN NÉN MO	2	
PRENATE ELITE 26 MG IRON- 1 MG VIÊN NÉN MO	2	
PROSOL 20% DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN MO	4	BvsD
ringer's DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN MO	1	
se-natal 19 chewable 29 mg iron- 1 mg VIÊN NÉN NHAI ĐƯỢC MO	2	
sevelamer carbonate 0.8 gram BỘT TRONG GÓI MO	4	QL(540 đơn vị thuốc/30 ngày)
sevelamer carbonate 2.4 gram BỘT TRONG GÓI MO	4	QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
sevelamer carbonate 800 mg VIÊN NÉN MO	4	QL(540 đơn vị thuốc/30 ngày)
sevelamer hcl 400 mg, 800 mg VIÊN NÉN MO	4	
SMOFLIPID 20% NHŨ TƯƠNG MO	4	BvsD
sodium bicarbonate 50 meq/50 ml (8.4%) ỐNG TIÊM MO	4	
sodium chloride 2.5 meq/ml DUNG DỊCH MO	2	
sodium chloride 0.45% 0.45% DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN MO	2	
sodium chloride 0.9% DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN MO	2	
sodium chloride 0.9% TRUYỀN DỊCH NHÁNH PHỤ MO	2	
sodium chloride 0.9% DUNG DỊCH MO	2	
sodium chloride 3% hypertonic 3% DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN MO	2	
sodium chloride 5% hypertonic 5% DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN MO	2	
sodium phosphate 3 mmol/ml DUNG DỊCH MO	4	
sodium polystyrene sulfonate 15 gram BỘT MO	3	
sodium polystyrene sulfonate 15 gram/60 ml HỖN DỊCH MO	3	
SPS (VỚI SORBITOL) 15-20 GRAM/60 ML HỖN DỊCH MO	3	
tolvaptan (bệnh thận đa nang) 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) VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG TUẦN TỰ DL	5	PA,QL(56 đơn vị thuốc/28 ngày)
tolvaptan (bệnh thận đa nang) 15 mg, 30 mg VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
TPN ELECTROLYTES 35-20-5 MEQ/20 ML DUNG DỊCH MO	4	
TRAVASOL 10% 10% DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN MO	4	BvsD
trientine 250 mg VIÊN NANG MO	4	QL(240 đơn vị thuốc/30 ngày)
trientine 500 mg VIÊN NANG DL	5	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
trinatal rx 1 60 mg iron-1 mg VIÊN NÉN MO	2	
TROPHAMINE 10% 10% DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN MO	4	BvsD

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
wesnatal dha complete 29 mg iron- 1 mg-200 mg COMBO PACK **MO**	2	
wesnate dha 28 mg iron-1 mg -200 mg VIÊN NANG **MO**	4	
westab plus 27 mg iron- 1 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
THUỐC TIÊU HÓA		
alosetron 0.5 mg, 1 mg VIÊN NÉN **MO**	4	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
cimetidine 200 mg, 300 mg, 400 mg, 800 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
cimetidine hcl 300 mg/5 ml DUNG DỊCH **MO**	3	
constulose 10 gram/15 ml DUNG DỊCH **MO**	2	
dicyclomine 10 mg VIÊN NANG **MO**	4	
dicyclomine 10 mg/5 ml DUNG DỊCH **MO**	4	
dicyclomine 20 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
diphenoxylate-atropine 2.5-0.025 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
enulose 10 gram/15 ml DUNG DỊCH **MO**	2	
esomeprazole magnesium 20 mg VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG CHẬM/BAO PHIM TAN TRONG RUỘT **MO**	3	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
esomeprazole magnesium 40 mg VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG CHẬM/BAO PHIM TAN TRONG RUỘT **MO**	3	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
famotidine 10 mg/ml DUNG DỊCH **MO**	2	
famotidine 20 mg, 40 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
FAMOTIDINE 4 MG/ML DUNG DỊCH **MO**	2	
famotidine 40 mg/5 ml (8 mg/ml) HỖN DỊCH PHA THÊM **MO**	4	
famotidine (pf) 20 mg/2 ml DUNG DỊCH **MO**	2	
FAMOTIDINE (PF) 4 MG/ML DUNG DỊCH **MO**	2	
gavilyte-c 240-22.72-6.72 -5.84 gram DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	1	
gavilyte-g 236-22.74-6.74 -5.86 gram DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	1	
gavilyte-n 420 gram DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	1	
generlac 10 gram/15 ml DUNG DỊCH **MO**	2	
glutamine (hồng cầu hình liềm) 5 gram BỘT TRONG GÓI **DL**	5	PA,QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
glycopyrrolate 0.2 mg/ml DUNG DỊCH **MO**	4	
glycopyrrolate 1 mg, 2 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
lactulose 10 gram/15 ml DUNG DỊCH **MO**	2	
lansoprazole 15 mg, 30 mg VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG CHẬM/BAO PHIM TAN TRONG RUỘT **MO**	2	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
LINZESS 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG VIÊN NANG **MO**	3	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
loperamide 2 mg VIÊN NANG **MO**	2	
lubiprostone 24 mcg, 8 mcg VIÊN NANG **MO**	3	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
misoprostol 100 mcg, 200 mcg VIÊN NÉN **MO**	3	

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
MOVANTIK 12.5 MG, 25 MG VIÊN NÉN MO	3	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
nizatidine 150 mg, 300 mg VIÊN NANG MO	2	
omeprazole 10 mg VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG CHẬM/BAO PHIM TAN TRONG RUỘT MO	1	
omeprazole 20 mg, 40 mg VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG CHẬM/BAO PHIM TAN TRONG RUỘT MO	1	
pantoprazole 20 mg, 40 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG CHẬM/BAO PHIM TAN TRONG RUỘT MO	1	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
pantoprazole 40 mg DUNG MÔI PHA THÊM MO	3	
pantoprazole trong 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) TRUYỀN DỊCH NHÁNH PHỤ MO	4	
PANTOPRAZOLE IN 0.9% SOD CHLOR 40 MG/50 ML (0.8 MG/ML) TRUYỀN DỊCH NHÁNH PHỤ MO	4	
peg 3350-electrolytes 236-22.74-6.74 -5.86 gram DUNG MÔI PHA THÊM MO	1	
peg-electrolyte soln 420 gram DUNG MÔI PHA THÊM MO	1	
PYLERA 140-125-125 MG VIÊN NANG MO	4	ST,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
rabeprazole 20 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG CHẬM/BAO PHIM TAN TRONG RUỘT MO	3	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
sodium,potassium,mag sulfates 17.5-3.13-1.6 gram DUNG MÔI PHA THÊM MO	1	
sucralfate 1 gram VIÊN NÉN MO	2	
sucralfate 100 mg/ml HỖN DỊCH MO	4	
SUFLAVE 178.7-7.3-0.5 GRAM DUNG MÔI PHA THÊM MO	4	
SUTAB 1.479-0.188- 0.225 GRAM VIÊN NÉN MO	3	
TALICIA 10-250-12.5 MG VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG TỨC THỜI/GIẢI PHÓNG CHẬM, HAI PHA MO	4	
ursodiol 250 mg VIÊN NÉN MO	3	
ursodiol 300 mg VIÊN NANG MO	3	
ursodiol 500 mg VIÊN NÉN MO	4	
VOWST 1 X 10EXP6 ĐẾN 3 X 10EXP7 VIÊN NANG CHỨA TẾ BÀO VI SINH VẬT DL	5	PA
XERMELO 250 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(84 đơn vị thuốc/28 ngày)
XIFAXAN 200 MG VIÊN NÉN MO	3	PA,QL(9 đơn vị thuốc/30 ngày)
XIFAXAN 550 MG VIÊN NÉN DL	3	PA,QL(84 đơn vị thuốc/28 ngày)
RỐI LOẠN DI TRUYỀN/ENZYME/PROTEIN: THAY THẾ, CHẤT ĐIỀU HÒA, ĐIỀU TRỊ		
betaine 1 gram/muỗng BỘT DL	5	
CREON 12,000-38,000 -60,000 ĐƠN VỊ, 24,000-76,000 -120,000 ĐƠN VỊ, 3,000-9,500- 15,000 ĐƠN VỊ, 36,000-114,000- 180,000 ĐƠN VỊ, 6,000-19,000 -30,000 ĐƠN VỊ VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG CHẬM/BAO PHIM TAN TRONG RUỘT MO	3	
CYSTAGON 150 MG, 50 MG VIÊN NANG MO	4	
ELELYSO 200 ĐƠN VỊ DUNG MÔI PHA THÊM DL	5	PA
nitisinone 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg VIÊN NANG DL	5	

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
REVCOVI 2.4 MG/1.5 ML (1.6 MG/ML) DUNG DỊCH DL	5	PA
sapropterin 100 mg VIÊN NÉN, HÒA TAN DL	5	PA
sapropterin 100 mg, 500 mg BỘT TRONG GÓI DL	5	PA
sodium phenylbutyrate 0.94 gram/gram BỘT DL	5	
sodium phenylbutyrate 500 mg VIÊN NÉN DL	5	
STRENSIQ 18 MG/0.45 ML, 28 MG/0.7 ML, 40 MG/ML, 80 MG/0.8 ML DUNG DỊCH DL	5	PA
WELIREG 40 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
ZEMAIRA 1,000 MG DUNG MÔI PHA THÊM DL	5	PA
ZEMAIRA 4.000 MG, 5.000 MG DUNG MÔI PHA THÊM DL	5	PA
ZENPEP 10,000-32.000 -42,000 ĐƠN VỊ, 15,000-47,000 -63,000 ĐƠN VỊ, 20,000-63,000- 84,000 ĐƠN VỊ, 25,000-79,000- 105,000 ĐƠN VỊ, 3,000-10,000-14,000-ĐƠN VỊ, 40,000-126,000- 168,000 ĐƠN VỊ, 5,000-17,000- 24,000 ĐƠN VỊ, 60,000-189,600- 252,600 ĐƠN VỊ VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG CHẬM/BAO PHIM TAN TRONG RUỘT MO	4	
THUỐC SINH DỤC – TIẾT NIỆU		
alfuzosin 10 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ MO	1	
bethanechol chloride 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg VIÊN NÉN MO	3	
dutasteride 0.5 mg VIÊN NANG MO	2	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
dutasteride-tamsulosin 0.5-0.4 mg VIÊN NANG GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ, NHIỀU PHA MO	3	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
ELMIRON 100 MG VIÊN NANG MO	4	QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
fesoterodine 4 mg, 8 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ MO	4	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
finasteride 5 mg VIÊN NÉN MO	1	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
GEMTESA 75 MG VIÊN NÉN MO	4	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
MYRBETRIQ 25 MG, 50 MG VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ MO	3	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
MYRBETRIQ 8 MG/ML HỖN DỊCH, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI, PHA THÊM MO	3	QL(300 đơn vị thuốc/30 ngày)
oxybutynin chloride 10 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ MO	3	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
oxybutynin chloride 15 mg, 5 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ MO	3	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
oxybutynin chloride 5 mg VIÊN NÉN MO	3	
oxybutynin chloride 5 mg/5 ml SIRO MO	3	
silodosin 4 mg, 8 mg VIÊN NANG MO	3	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
solifenacin 10 mg, 5 mg VIÊN NÉN MO	4	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
tadalafil 5 mg VIÊN NÉN MO	4	PA
tamsulosin 0.4 mg VIÊN NANG MO	2	
tolterodine 1 mg, 2 mg VIÊN NÉN MO	4	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
tolterodine 2 mg, 4 mg VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	4	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
trospium 20 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
THUỐC TÁC ĐỘNG VÀO HORMON THEO HƯỚNG KÍCH THÍCH/THAY THẾ/ĐIỀU HÒA (TUYẾN THƯỢNG THẬN)		
betamethasone acet,sod phos 6 mg/ml HỖN DỊCH **MO**	3	
dexamethasone 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
dexamethasone 0.5 mg/5 ml THUỐC NƯỚC **MO**	2	
dexamethasone 0.5 mg/5 ml DUNG DỊCH **MO**	2	
dexamethasone intensol 1 mg/ml DẠNG GIỌT **MO**	3	
dexamethasone sodium phos (pf) 10 mg/ml DUNG DỊCH **MO**	2	
dexamethasone sodium phos (pf) 10 mg/ml ỐNG TIÊM **MO**	2	
dexamethasone sodium phosphate 10 mg/ml, 4 mg/ml DUNG DỊCH **MO**	2	
dexamethasone sodium phosphate 4 mg/ml ỐNG TIÊM **MO**	2	
fludrocortisone 0.1 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
methylprednisolone 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg VIÊN NÉN **MO**	2	BvsD
methylprednisolone 4 mg VIÊN NÉN, GÓI CHIA LIỀU **MO**	2	
methylprednisolone acetate 40 mg/ml, 80 mg/ml HỖN DỊCH **MO**	2	
methylprednisolone sodium succ 1,000 mg, 125 mg, 40 mg DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	4	
prednisolone 15 mg/5 ml DUNG DỊCH **MO**	2	
prednisolone sodium phosphate 15 mg/5 ml (3 mg/ml) DUNG DỊCH **MO**	2	
prednisolone sodium phosphate 20 mg/5 ml (4 mg/ml) DUNG DỊCH **MO**	4	
prednisolone sodium phosphate 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg nguyên chất/5 ml (6.7 mg/5 ml) DUNG DỊCH **MO**	3	
prednisone 1 mg, 2.5 mg, 50 mg VIÊN NÉN **MO**	1	BvsD
prednisone 10 mg, 20 mg, 5 mg VIÊN NÉN **MO**	1	BvsD
prednisone 10 mg, 5 mg VIÊN NÉN, GÓI CHIA LIỀU **MO**	2	
prednisone 5 mg/5 ml DUNG DỊCH **MO**	4	BvsD
prednisone intensol 5 mg/ml CÔ ĐẶC **MO**	4	BvsD
SOLU-MEDROL 2 GRAM DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	4	
SOLU-MEDROL (PF) 1.000 MG/8 ML, 125 MG/2 ML, 40 MG/ML, 500 MG/4 ML DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	4	
triamcinolone acetonide 0.025%, 0.1% SỮA DƯỠNG **MO**	3	
triamcinolone acetonide 0.025%, 0.1%, 0.5% THUỐC MỠ **MO**	2	
triamcinolone acetonide 0.025%, 0.5% KEM **MO**	2	
triamcinolone acetonide 0.1% KEM **MO**	2	

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
THUỐC TÁC ĐỘNG VÀO HORMON THEO HƯỚNG KÍCH THÍCH/THAY THẾ/ĐIỀU HÒA (TUYẾN YÊN)		
CHORIONIC GONADOTROPIN, HUMAN 10.000 ĐƠN VỊ DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	4	PA
desmopressin 0.1 mg, 0.2 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
INCRELEX 10 MG/ML DUNG DỊCH **DL**	5	PA
OMNITROPE 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML) BÌNH CHỨA **DL**	5	PA
OMNITROPE 5.8 MG DUNG MÔI PHA THÊM **DL**	5	PA
THUỐC TÁC ĐỘNG VÀO HORMON THEO HƯỚNG KÍCH THÍCH/THAY THẾ/ĐIỀU HÒA (HORMON SINH DỤC/ CHẤT ĐIỀU HÒA)		
abigale 1-0.5 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
abigale lo 0.5-0.1 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
afirmelle 0.1-20 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
altavera (28) 0.15-0.03 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
alyacen 1/35 (28) 1-35 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
alyacen 7/7/7 (28) 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
amethia 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7) VIÊN NÉN, GÓI CHIA LIỀU, 3 THÁNG **MO**	2	QL(91 đơn vị thuốc/90 ngày)
amethyst (28) 90-20 mcg (28) VIÊN NÉN **MO**	2	
apri 0.15-0.03 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
aranelle (28) 0.5/1/0.5-35 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
ashlyna 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7) VIÊN NÉN, GÓI CHIA LIỀU, 3 THÁNG **MO**	2	QL(91 đơn vị thuốc/90 ngày)
aubra 0.1-20 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
aubra eq 0.1-20 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
aurovela 1.5/30 (21) 1.5-30 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
aurovela 1/20 (21) 1-20 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
aurovela 24 fe 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) VIÊN NÉN **MO**	2	
aurovela fe 1-20 (28) 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) VIÊN NÉN **MO**	2	
aurovela fe 1.5/30 (28) 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7) VIÊN NÉN **MO**	2	
aviane 0.1-20 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
ayuna 0.15-0.03 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
azurette (28) 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5 VIÊN NÉN **MO**	2	
balziva (28) 0.4-35 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
blisovi 24 fe 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) VIÊN NÉN **MO**	2	
blisovi fe 1.5/30 (28) 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7) VIÊN NÉN **MO**	2	
blisovi fe 1/20 (28) 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) VIÊN NÉN **MO**	2	
briellyn 0.4-35 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
camila 0.35 mg VIÊN NÉN **MO**	2	

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
camrese 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7) VIÊN NÉN, GÓI CHIA LIỀU, 3 THÁNG **MO**	2	QL(91 đơn vị thuốc/90 ngày)
camrese lo 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7) VIÊN NÉN, GÓI CHIA LIỀU, 3 THÁNG **MO**	2	QL(91 đơn vị thuốc/90 ngày)
chateal eq (28) 0.15-0.03 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
conjugated estrogens 0.3 mg, 0.45 mg, 0.625 mg, 0.9 mg, 1.25 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
cryselle (28) 0.3-30 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
cyred 0.15-0.03 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
cyred eq 0.15-0.03 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
danazol 100 mg, 200 mg, 50 mg VIÊN NANG **MO**	4	
dasetta 1/35 (28) 1-35 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
dasetta 7/7/7 (28) 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
daysee 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7) VIÊN NÉN, GÓI CHIA LIỀU, 3 THÁNG **MO**	2	QL(91 đơn vị thuốc/90 ngày)
deblitane 0.35 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
DEPO-ESTRADIOL 5 MG/ML DẦU **MO**	4	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 104 MG/0.65 ML ỐNG TIÊM **MO**	3	QL(0.65 đơn vị thuốc/90 ngày)
desog-e.estradiol/e.estradiol 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5 VIÊN NÉN **MO**	2	
dolishale 90-20 mcg (28) VIÊN NÉN **MO**	2	
dotti 0.025 mg/24 giờ, 0.0375 mg/24 giờ, 0.05 mg/24 giờ, 0.075 mg/24 giờ, 0.1 mg/24 giờ, MIẾNG DÁN, HAI LẦN MỘT TUẦN **MO**	3	QL(8 đơn vị thuốc/28 ngày)
drospirenone-ethinyl estradiol 3-0.02 mg, 3-0.03 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
DUAVEE 0.45-20 MG VIÊN NÉN **MO**	4	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
elinest 0.3-30 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
eluryng 0.12-0.015 mg/24 giờ VÒNG **MO**	3	QL(1 đơn vị thuốc/28 ngày)
emzahh 0.35 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
ENDOMETRIN 100 MG VIÊN ĐẶT **MO**	4	
enilloring 0.12-0.015 mg/24 giờ VÒNG **MO**	3	QL(1 đơn vị thuốc/28 ngày)
enpresse 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10) VIÊN NÉN **MO**	2	
enskyce 0.15-0.03 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
errin 0.35 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
estarylla 0.25-0.035 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
estradiol 0.01% (0.1 mg/gram) KEM **MO**	2	
estradiol 0.025 mg/24 giờ, 0.0375 mg/24 giờ, 0.05 mg/24 giờ, 0.06 mg/24 giờ, 0.075 mg/24 giờ, 0.1 mg/24 giờ, MIẾNG DÁN, HÀNG TUẦN **MO**	2	QL(4 đơn vị thuốc/28 ngày)
estradiol 0.025 mg/24 giờ, 0.0375 mg/24 giờ, 0.05 mg/24 giờ, 0.075 mg/24 giờ, 0.1 mg/24 giờ, MIẾNG DÁN, HAI LẦN MỘT TUẦN **MO**	3	QL(8 đơn vị thuốc/28 ngày)
estradiol 0.5 mg, 1 mg, 2 mg VIÊN NÉN **MO**	1	

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
estradiol 10 mcg VIÊN NÉN **MO**	4	
estradiol valerat 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml DẦU **MO**	4	
estradiol-norethindrone acet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
ethynodiol diac-eth estradiol 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
etonogestrel-ethinyl estradiol 0.12-0.015 mg/24 giờ VÒNG **MO**	3	QL(1 đơn vị thuốc/28 ngày)
falmina (28) 0.1-20 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
feirza 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7) VIÊN NÉN **MO**	2	
FEMLYV 1 MG- 20 MCG VIÊN NÉN, PHÂN RÃ **MO**	4	
gallifrey 5 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
GWYN LO 220-20 MCG/24 GIỜ, MIẾNG DÁN, HÀNG TUẦN **MO**	3	QL(3 đơn vị thuốc/28 ngày)
hailey 1.5-30 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
hailey 24 fe 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) VIÊN NÉN **MO**	2	
hailey fe 1.5/30 (28) 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7) VIÊN NÉN **MO**	2	
hailey fe 1/20 (28) 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) VIÊN NÉN **MO**	2	
haloette 0.12-0.015 mg/24 giờ VÒNG **MO**	3	QL(1 đơn vị thuốc/28 ngày)
heather 0.35 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
iclevia 0.15 mg-30 mcg (91) VIÊN NÉN, GÓI CHIA LIỀU, 3 THÁNG **MO**	2	QL(91 đơn vị thuốc/90 ngày)
incassia 0.35 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
introvale 0.15 mg-30 mcg (91) VIÊN NÉN, GÓI CHIA LIỀU, 3 THÁNG **MO**	2	QL(91 đơn vị thuốc/90 ngày)
isibloom 0.15-0.03 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
jaimiess 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7) VIÊN NÉN, GÓI CHIA LIỀU, 3 THÁNG **MO**	2	QL(91 đơn vị thuốc/90 ngày)
jasmiel (28) 3-0.02 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
jencycla 0.35 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
juleber 0.15-0.03 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
junel 1.5/30 (21) 1.5-30 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
junel 1/20 (21) 1-20 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
junel fe 1.5/30 (28) 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7) VIÊN NÉN **MO**	2	
junel fe 1/20 (28) 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) VIÊN NÉN **MO**	2	
junel fe 24 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) VIÊN NÉN **MO**	2	
kalliga 0.15-0.03 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
kariva (28) 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5 VIÊN NÉN **MO**	2	
kelnor 1/35 (28) 1-35 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
kelnor 1/50 (28) 1-50 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
kurvelo (28) 0.15-0.03 mg VIÊN NÉN **MO**	2	

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
l norgest/e.estradiol-e.estrad 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7), 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7) VIÊN NÉN, GÓI CHIA LIỀU, 3 THÁNG **MO**	2	QL(91 đơn vị thuốc/90 ngày)
larin 1.5/30 (21) 1.5-30 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
larin 1/20 (21) 1-20 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
larin 24 fe 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) VIÊN NÉN **MO**	2	
larin fe 1.5/30 (28) 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7) VIÊN NÉN **MO**	2	
larin fe 1/20 (28) 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) VIÊN NÉN **MO**	2	
leena 28 0.5/1/0.5-35 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
lessina 0.1-20 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
levonest (28) 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30 (10) VIÊN NÉN **MO**	2	
levonorg-eth estrad triphasic 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30 (10) VIÊN NÉN **MO**	2	
levonorgestrel-ethinyl estrad 0.1-20 mg-mcg, 0.15-0.03 mg, 90-20 mcg (28) VIÊN NÉN **MO**	2	
levonorgestrel-ethinyl estrad 0.15 mg-30 mcg (91) VIÊN NÉN, GÓI CHIA LIỀU, 3 THÁNG **MO**	2	QL(91 đơn vị thuốc/90 ngày)
levora-28 0.15-0.03 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
lo-zumandimine (28) 3-0.02 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
LOESTRIN FE 1.5/30 (28 NGÀY) 1.5 MG-30 MCG (21)/75 MG (7) VIÊN NÉN **MO**	2	
LOESTRIN FE 1/20 (28 NGÀY) 1 MG-20 MCG (21)/75 MG (7) VIÊN NÉN **MO**	2	
lojaimiess 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7) VIÊN NÉN, GÓI CHIA LIỀU, 3 THÁNG **MO**	2	QL(91 đơn vị thuốc/90 ngày)
loryna (28) 3-0.02 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
low-ogestrel (28) 0.3-30 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
luizza 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
lutera (28) 0.1-20 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
lyleq 0.35 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
lyllana 0.025 mg/24 giờ, 0.0375 mg/24 giờ, 0.05 mg/24 giờ, 0.075 mg/24 giờ, 0.1 mg/24 giờ, MIẾNG DÁN, HAI LẦN MỘT TUẦN **MO**	3	QL(8 đơn vị thuốc/28 ngày)
lyza 0.35 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
marlissa (28) 0.15-0.03 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
medroxyprogesterone 10 mg, 2.5 mg, 5 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
medroxyprogesterone 150 mg/ml HỖN DỊCH **MO**	2	QL(1 đơn vị thuốc/90 ngày)
medroxyprogesterone 150 mg/ml ỐNG TIÊM **MO**	2	QL(1 đơn vị thuốc/90 ngày)
megestrol 20 mg, 40 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
megestrol 400 mg/10 ml (10 ml), 400 mg/10 ml (40 mg/ml) HỖN DỊCH **MO**	3	
megestrol 625 mg/5 ml (125 mg/ml) HỖN DỊCH **MO**	4	

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
meleya 0.35 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
MENEST 0.3 MG, 0.625 MG, 1.25 MG, 2.5 MG VIÊN NÉN **MO**	3	
microgestin 1.5/30 (21) 1.5-30 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
microgestin 1/20 (21) 1-20 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
microgestin fe 1.5/30 (28) 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7) VIÊN NÉN **MO**	2	
microgestin fe 1/20 (28) 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) VIÊN NÉN **MO**	2	
mili 0.25-0.035 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
mimvey 1-0.5 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
mono-linyah 0.25-0.035 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
NATAZIA 3 MG/2 MG-2 MG/ 2 MG-3 MG/1 MG VIÊN NÉN **MO**	4	
necon 0.5/35 (28) 0.5-35 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
NEXPLANON 68 MG QUE CẤY **MO**	3	
nikki (28) 3-0.02 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
NORA-BE 0.35 MG VIÊN NÉN **MO**	2	
norelgestromin-ethin.estradiol 150-35 mcg/24 hr MIẾNG DÁN, HÀNG TUẦN **MO**	3	QL(3 đơn vị thuốc/28 ngày)
noreth-ethinyl estradiol-iron 0.4mg-35mcg(21) và 75 mg (7) VIÊN NÉN NHAI ĐƯỢC **MO**	2	
norethindrone (tránh thai) 0.35 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
norethindrone ac-eth estradiol 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
norethindrone acetate 5 mg VIÊN NÉN **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) VIÊN NÉN **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 VIÊN NÉN **MO**	2	
nortrel 0.5/35 (28) 0.5-35 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
nortrel 1/35 (21) 1-35 mg-mcg (21) VIÊN NÉN **MO**	2	
nortrel 1/35 (28) 1-35 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
nortrel 7/7/7 (28) 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
nylia 1/35 (28) 1-35 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
nylia 7/7/7 (28) 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
ocella 3-0.03 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
orquidea 0.35 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
philith 0.4-35 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
pimtrea (28) 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5 VIÊN NÉN **MO**	2	
portia 28 0.15-0.03 mg VIÊN NÉN **MO**	2	

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
PREMARIN 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG VIÊN NÉN **MO**	4	PA
PREMARIN 0.625 MG/GRAM KEM **MO**	3	
progesterone 50 mg/ml DẦU **MO**	3	
progesterone micronized 100 mg VIÊN ĐẶT **MO**	4	
progesterone micronized 100 mg, 200 mg VIÊN NANG **MO**	2	
raloxifene 60 mg VIÊN NÉN **MO**	2	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
reclipsen (28) 0.15-0.03 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
setlakin 0.15 mg-30 mcg (91) VIÊN NÉN, GÓI CHIA LIỀU, 3 THÁNG **MO**	2	QL(91 đơn vị thuốc/90 ngày)
sharobel 0.35 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
simliya (28) 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5 VIÊN NÉN **MO**	2	
simpesse 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7) VIÊN NÉN, GÓI CHIA LIỀU, 3 THÁNG **MO**	2	QL(91 đơn vị thuốc/90 ngày)
sprintec (28) 0.25-0.035 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
sronyx 0.1-20 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
syeda 3-0.03 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
tarina 24 fe 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) VIÊN NÉN **MO**	2	
tarina fe 1-20 eq (28) 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) VIÊN NÉN **MO**	2	
tarina fe 1/20 (28) 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) VIÊN NÉN **MO**	2	
testosterone 1.62% (20.25 mg/1.25 gram) GEL TRONG GÓI **MO**	3	PA,QL(37.5 đơn vị thuốc/30 ngày)
testosterone 1.62% (40.5 mg/2.5 gram) GEL TRONG GÓI **MO**	3	PA,QL(150 đơn vị thuốc/30 ngày)
testosterone 20.25 mg/1.25 gram (1.62%) GEL TRONG BƠM ĐỊNH LIỀU **MO**	3	PA,QL(150 đơn vị thuốc/30 ngày)
testosterone cypionate 100 mg/ml, 200 mg/ml DẦU **MO**	3	PA
testosterone enanthate 200 mg/ml DẦU **MO**	3	PA,QL(25 đơn vị thuốc/90 ngày)
tilia fe 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9) VIÊN NÉN **MO**	2	
tri-estarylla 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28) VIÊN NÉN **MO**	2	
tri-legest fe 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9) VIÊN NÉN **MO**	2	
tri-linyah 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28) VIÊN NÉN **MO**	2	
tri-lo-estarylla 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
tri-lo-marzia 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
tri-lo-mili 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
tri-lo-sprintec 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
tri-mili 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28) VIÊN NÉN **MO**	2	
tri-sprintec (28) 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28) VIÊN NÉN **MO**	2	
tri-vylibra 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28) VIÊN NÉN **MO**	2	
tri-vylibra lo 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg VIÊN NÉN **MO**	2	

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
trivora (28) 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10) VIÊN NÉN **MO**	2	
tulana 0.35 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
turqoz (28) 0.3-30 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
TWIRLA 120-30 MCG/24 GIỜ, MIẾNG DÁN, HÀNG TUẦN **MO**	3	QL(3 đơn vị thuốc/28 ngày)
valtya 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
velivet triphasic regimen (28) 0.1/0.125/0.15-25 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
vestura (28) 3-0.02 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
vienva 0.1-20 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
viorele (28) 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5 VIÊN NÉN **MO**	2	
volnea (28) 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5 VIÊN NÉN **MO**	2	
vyfemla (28) 0.4-35 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
vylibra 0.25-0.035 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
wera (28) 0.5-35 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
wymzya fe 0.4mg-35mcg(21) và 75 mg (7) VIÊN NÉN NHAI ĐƯỢC **MO**	2	
xarah fe 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9) VIÊN NÉN **MO**	2	
xelria fe 0.4mg-35mcg(21) và 75 mg (7) VIÊN NÉN NHAI ĐƯỢC **MO**	2	
xulane 150-35 mcg/24 giờ, MIẾNG DÁN, HÀNG TUẦN **MO**	3	QL(3 đơn vị thuốc/28 ngày)
zafemy 150-35 mcg/24 giờ, MIẾNG DÁN, HÀNG TUẦN **MO**	3	QL(3 đơn vị thuốc/28 ngày)
zarah 3-0.03 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
zovia 1-35 (28) 1-35 mg-mcg VIÊN NÉN **MO**	2	
zumandimine (28) 3-0.03 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
THUỐC TÁC ĐỘNG VÀO HORMON THEO HƯỚNG KÍCH THÍCH/THAY THẾ/ĐIỀU HÒA (TUYẾN GIÁP)		
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 VIÊN NÉN **MO**	3	
levothyroxine 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg VIÊN NÉN **MO**	1	
levothyroxine 175 mcg, 200 mcg, 300 mcg VIÊN NÉN **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 VIÊN NÉN **MO**	3	
liomny 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg VIÊN NÉN **MO**	3	
liothyronine 10 mcg/ml DUNG DỊCH **MO**	3	
liothyronine 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg VIÊN NÉN **MO**	2	

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
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 VIÊN NÉN **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 VIÊN NÉN **MO**	3	
THUỐC ỨC CHẾ HORMONE (TUYẾN THƯỢNG THẬN HOẶC TUYẾN YÊN)		
cabergoline 0.5 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
ELIGARD 7.5 MG (1 THÁNG) ỐNG TIÊM **MO**	4	PA
ELIGARD (3 THÁNG) 22.5 MG ỐNG TIÊM **MO**	4	PA
ELIGARD (4 THÁNG) 30 MG ỐNG TIÊM **MO**	4	PA
ELIGARD (6 THÁNG) 45 MG ỐNG TIÊM **MO**	4	PA
FIRMAGON 120 MG DUNG MÔI PHA THÊM **DL**	5	PA
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE 120 MG DUNG MÔI PHA THÊM **DL**	5	PA
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE 80 MG DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	4	PA
lanreotide 120 mg/0.5 ml ỐNG TIÊM **DL**	5	PA,QL(0.5 đơn vị thuốc/28 ngày)
lanreotide 60 mg/0.2 ml ỐNG TIÊM **DL**	5	PA,QL(0.2 đơn vị thuốc/28 ngày)
lanreotide 90 mg/0.3 ml ỐNG TIÊM **DL**	5	PA,QL(0.3 đơn vị thuốc/28 ngày)
leuprolide 1 mg/0.2 ml BỘ DỤNG CỤ **MO**	4	
leuprolide acetate (3 tháng) 22.5 mg HỖN DỊCH PHA THÊM **MO**	4	PA,QL(1 đơn vị thuốc/90 ngày)
LUPRON DEPOT 3.75 MG BỘ ỐNG TIÊM	5	PA,QL(1 đơn vị thuốc/30 ngày)
LUPRON DEPOT 7.5 MG BỘ ỐNG TIÊM **DL**	5	PA,QL(1 đơn vị thuốc/30 ngày)
LUPRON DEPOT (3 THÁNG) 11.25 MG BỘ ỐNG TIÊM	5	PA,QL(1 đơn vị thuốc/90 ngày)
LUTRATE DEPOT (3 THÁNG) 22.5 MG HỖN DỊCH PHA THÊM **MO**	4	PA,QL(1 đơn vị thuốc/90 ngày)
octreotide acetate 1.000 mcg/ml, 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 500 mcg/ml DUNG DỊCH **MO**	4	PA
octreotide acetate 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml), 500 mcg/ml (1 ml) ỐNG TIÊM **MO**	4	PA
octreotide acetate 50 mcg/ml DUNG DỊCH **MO**	3	PA
octreotide,microspheres 10 mg, 20 mg, 30 mg HỖN DỊCH, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI, PHA THÊM **DL**	5	PA
SIGNIFOR 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML) DUNG DỊCH **DL**	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
SIGNIFOR LAR 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG HỖN DỊCH PHA THÊM **DL**	5	PA,QL(1 đơn vị thuốc/28 ngày)
SOMAVERT 10 MG, 15 MG, 20 MG DUNG MÔI PHA THÊM **DL**	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
SOMAVERT 25 MG, 30 MG DUNG MÔI PHA THÊM **DL**	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
TRELSTAR 11.25 MG, 22.5 MG, 3.75 MG HỖN DỊCH PHA THÊM **MO**	4	PA

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
THUỐC ỨC CHẾ HORMONE (TUYẾN GIÁP)		
methimazole 10 mg, 5 mg VIÊN NÉN **MO**	1	
propylthiouracil 50 mg VIÊN NÉN **MO**	3	
THUỐC TÁC ĐỘNG TRÊN HỆ MIỄN DỊCH		
ABRYSVO (PF) 120 MCG/0.5 ML DUNG MÔI PHA THÊM **AV,DL**	1	
ACTHIB (PF) 10 MCG/0.5 ML DUNG MÔI PHA THÊM **DL**	1	
ACTIMMUNE 100 MCG/0.5 ML DUNG DỊCH **DL**	5	PA
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML HỖN DỊCH **AV,DL**	1	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML ỐNG TIÊM **AV,DL**	1	
ADALIMUMAB-ADAZ 10 MG/0.1 ML ỐNG TIÊM **DL**	5	PA,QL(0.2 đơn vị thuốc/28 ngày)
ADALIMUMAB-ADAZ 20 MG/0.2 ML ỐNG TIÊM **DL**	5	PA,QL(1.2 đơn vị thuốc/28 ngày)
ADALIMUMAB-ADAZ 40 MG/0.4 ML BÚT TIÊM **DL**	5	PA,QL(2.4 đơn vị thuốc/28 ngày)
ADALIMUMAB-ADAZ 40 MG/0.4 ML ỐNG TIÊM **DL**	5	PA,QL(2.4 đơn vị thuốc/28 ngày)
ADALIMUMAB-ADAZ 80 MG/0.8 ML BÚT TIÊM **DL**	5	PA,QL(4.8 đơn vị thuốc/28 ngày)
ADALIMUMAB-ADBM 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML BỘ DỤNG CỤ ỐNG TIÊM **DL**	5	PA,QL(2 đơn vị thuốc/28 ngày)
ADALIMUMAB-ADBM 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML BỘ DỤNG CỤ BÚT TIÊM **DL**	5	PA,QL(6 đơn vị thuốc/28 ngày)
ADALIMUMAB-ADBM 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML BỘ DỤNG CỤ ỐNG TIÊM **DL**	5	PA,QL(6 đơn vị thuốc/28 ngày)
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN CROHNS 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML BỘ DỤNG CỤ BÚT TIÊM **DL**	5	PA,QL(6 đơn vị thuốc/28 ngày)
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN PS-UV 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML BỘ DỤNG CỤ BÚT TIÊM **DL**	5	PA,QL(6 đơn vị thuốc/28 ngày)
ARCALYST 220 MG DUNG MÔI PHA THÊM **DL**	5	PA
AREXVY (PF) 120 MCG/0.5 ML HỖN DỊCH PHA THÊM **AV,DL**	1	
azathioprine 50 mg VIÊN NÉN **MO**	2	BvsD
BCG VACCINE, LIVE (PF) 50 MG HỖN DỊCH PHA THÊM **AV,DL**	1	
BENLYSTA 120 MG DUNG MÔI PHA THÊM **DL**	5	PA,QL(20 đơn vị thuốc/28 ngày)
BENLYSTA 200 MG/ML BÚT TIÊM TỰ ĐỘNG **DL**	5	PA,QL(8 đơn vị thuốc/28 ngày)
BENLYSTA 200 MG/ML ỐNG TIÊM **DL**	5	PA,QL(8 đơn vị thuốc/28 ngày)
BENLYSTA 400 MG DUNG MÔI PHA THÊM **DL**	5	PA,QL(6 đơn vị thuốc/28 ngày)
BESREMI 500 MCG/ML ỐNG TIÊM **DL**	5	PA,QL(2 đơn vị thuốc/28 ngày)
BESREMI PEN 500 MCG/0.5 ML BÚT TIÊM **DL**	5	PA,QL(1 đơn vị thuốc/28 ngày)
BEXSERO 50-50-50-25 MCG/0.5 ML ỐNG TIÊM **AV,DL**	1	
BOOSTRIX TDAP 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML HỖN DỊCH **AV,DL**	1	

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
BOOSTRIX TDAP 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML ỐNG TIÊM AV,DL	1	
COSENTYX 150 MG/ML ỐNG TIÊM DL	5	PA,QL(8 đơn vị thuốc/28 ngày)
COSENTYX 75 MG/0.5 ML ỐNG TIÊM DL	5	PA,QL(2 đơn vị thuốc/28 ngày)
COSENTYX (2 ỐNG TIÊM) 150 MG/ML ỐNG TIÊM DL	5	PA,QL(8 đơn vị thuốc/28 ngày)
COSENTYX PEN 150 MG/ML BÚT TIÊM DL	5	PA,QL(8 đơn vị thuốc/28 ngày)
COSENTYX PEN (2 BÚT) 150 MG/ML BÚT TIÊM DL	5	PA,QL(8 đơn vị thuốc/28 ngày)
COSENTYX UNOREADY PEN 300 MG/2 ML BÚT TIÊM DL	5	PA,QL(8 đơn vị thuốc/28 ngày)
cyclosporine 100 mg, 25 mg VIÊN NANG MO	4	BvsD
cyclosporine modified 100 mg, 25 mg, 50 mg VIÊN NANG MO	4	BvsD
cyclosporine modified 100 mg/ml DUNG DỊCH MO	4	BvsD
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML HỖN DỊCH DL	1	
DENGVAXIA (PF) 10EXP4.5-6 CCID50/0.5 ML HỖN DỊCH PHA THÊM DL	1	
DUPIXENT PEN 200 MG/1.14 ML BÚT TIÊM DL	5	PA,QL(3.42 đơn vị thuốc/28 ngày)
DUPIXENT PEN 300 MG/2 ML BÚT TIÊM DL	5	PA,QL(8 đơn vị thuốc/28 ngày)
DUPIXENT SYRINGE 200 MG/1.14 ML ỐNG TIÊM DL	5	PA,QL(3.42 đơn vị thuốc/28 ngày)
DUPIXENT SYRINGE 300 MG/2 ML ỐNG TIÊM DL	5	PA,QL(8 đơn vị thuốc/28 ngày)
ENBREL 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML) ỐNG TIÊM DL	5	PA,QL(8 đơn vị thuốc/28 ngày)
ENBREL 25 MG/0.5 ML DUNG DỊCH DL	5	PA,QL(8 đơn vị thuốc/28 ngày)
ENBREL MINI 50 MG/ML (1 ML) BÌNH CHỨA DL	5	PA,QL(8 đơn vị thuốc/28 ngày)
ENBREL SURECLICK 50 MG/ML (1 ML) BÚT TIÊM DL	5	PA,QL(8 đơn vị thuốc/28 ngày)
ENGERIX-B (PF) 20 MCG/ML HỖN DỊCH AV,DL	1	BvsD
ENGERIX-B (PF) 20 MCG/ML ỐNG TIÊM AV,DL	1	BvsD
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) 10 MCG/0.5 ML ỐNG TIÊM AV,DL	1	BvsD
ENTYVIO PEN 108 MG/0.68 ML BÚT TIÊM DL	5	PA,QL(1.36 đơn vị thuốc/28 ngày)
ENVARSUS XR 0.75 MG, 1 MG, 4 MG VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ MO	4	PA
everolimus (immunosuppressive) 0.25 mg VIÊN NÉN MO	4	BvsD,QL(60 đơn vị thuốc/ 30 ngày)
everolimus (immunosuppressive) 0.5 mg VIÊN NÉN DL	5	BvsD,QL(120 đơn vị thuốc/ 30 ngày)
everolimus (immunosuppressive) 0.75 mg, 1 mg VIÊN NÉN DL	5	BvsD,QL(60 đơn vị thuốc/ 30 ngày)
GAMUNEX-C 1 GRAM/10 ML (10%) DUNG DỊCH 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%) DUNG DỊCH DL	5	PA
GARDASIL 9 (PF) 0.5 ML HỖN DỊCH AV,DL	1	
GARDASIL 9 (PF) 0.5 ML ỐNG TIÊM AV,DL	1	

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
HAEGARDA 2,000 ĐƠN VỊ, 3,000 ĐƠN VỊ DUNG MÔI PHA THÊM DL	5	PA,QL(24 đơn vị thuốc/28 ngày)
HAVRIX (PF) 1,440 ELISA ĐƠN VỊ/ML ỐNG TIÊM AV,DL	1	
HAVRIX (PF) 720 ELISA ĐƠN VỊ/0.5 ML ỐNG TIÊM DL	1	
HEPLISAV-B (PF) 20 MCG/0.5 ML ỐNG TIÊM AV,DL	1	BvsD
HIBERIX (PF) 10 MCG/0.5 ML DUNG MÔI PHA THÊM DL	1	
icatibant 30 mg/3 ml ỐNG TIÊM DL	5	PA,QL(18 đơn vị thuốc/30 ngày)
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) 2.5 ĐƠN VỊ DUNG MÔI PHA THÊM AV,DL	1	BvsD
INFANRIX (DTAP) (PF) 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML ỐNG TIÊM DL	1	
IPOL 40-8-32 ĐƠN VỊ/0.5 ML HỖN DỊCH AV,DL	1	
IXIARO (PF) 6 MCG/0.5 ML ỐNG TIÊM AV,DL	1	
JYLAMVO 2 MG/ML DUNG DỊCH MO	4	PA
JYNNEOS (PF) 0.5X ĐẾN 3.95X 10EXP8 ĐƠN VỊ/0.5 HỖN DỊCH AV,DL	1	
KINRIX (PF) 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML ỐNG TIÊM DL	1	
leflunomide 10 mg, 20 mg VIÊN NÉN MO	3	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
M-M-R II (PF) 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML DUNG MÔI PHA THÊM AV,DL	1	
MENQUADFI (PF) 10 MCG/0.5 ML DUNG DỊCH AV,DL	1	
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) 10-5 MCG/0.5 ML BỘ DỤNG CỤ AV,DL	1	
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) 10-5 MCG/0.5 ML DUNG DỊCH AV,DL	1	
methotrexate sodium 2.5 mg VIÊN NÉN MO	2	BvsD
methotrexate sodium 25 mg/ml DUNG DỊCH MO	1	
methotrexate sodium (pf) 1 gram DUNG MÔI PHA THÊM MO	2	
methotrexate sodium (pf) 25 mg/ml DUNG DỊCH MO	1	
MRESVIA (PF) 50 MCG/0.5 ML ỐNG TIÊM AV,DL	1	
mycophenolate mofetil 200 mg/ml HỖN DỊCH PHA THÊM MO	4	BvsD
mycophenolate mofetil 250 mg VIÊN NANG MO	3	BvsD
mycophenolate mofetil 500 mg VIÊN NÉN MO	3	BvsD
mycophenolate mofetil (hcl) 500 mg DUNG MÔI PHA THÊM MO	4	BvsD
mycophenolate sodium 180 mg, 360 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG CHẬM/BAO PHIM TAN TRONG RUỘT MO	4	BvsD
OMLYCLO 150 MG/ML, 300 MG/2 ML ỐNG TIÊM DL	5	PA,QL(8 đơn vị thuốc/28 ngày)
OMLYCLO 75 MG/0.5 ML ỐNG TIÊM DL	5	PA,QL(4 đơn vị thuốc/28 ngày)
OTULFI 45 MG/0.5 ML DUNG DỊCH MO	3	PA,QL(1.5 đơn vị thuốc/84 ngày)
OTULFI 45 MG/0.5 ML ỐNG TIÊM MO	3	PA,QL(1.5 đơn vị thuốc/84 ngày)
OTULFI 90 MG/ML ỐNG TIÊM DL	5	PA,QL(3 đơn vị thuốc/84 ngày)
PEDIARIX (PF) 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5 ML ỐNG TIÊM DL	1	

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
PEDVAX HIB (PF) 7.5 MCG/0.5 ML DUNG DỊCH DL	1	
PEGASYS 180 MCG/0.5 ML ỐNG TIÊM DL	5	PA,QL(2 đơn vị thuốc/28 ngày)
PEGASYS 180 MCG/ML DUNG DỊCH DL	5	PA,QL(4 đơn vị thuốc/28 ngày)
PENBRAYA (PF) 5-120 MCG/0.5 ML BỘ DỤNG CỤ AV,DL	1	
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF) 0.5 ML BỘ DỤNG CỤ AV,DL	1	
PENTACEL (PF) 15LF-20MCG-5LF- 62 DU/0.5 ML BỘ DỤNG CỤ DL	1	
PRIORIX (PF) 10EXP3.4-4.2- 3.3CCID50/0.5ML HỖN DỊCH PHA THÊM AV,DL	1	
PROGRAF 0.2 MG, 1 MG HẠT TRONG GÓI MO	4	BvsD
PROQUAD (PF) 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5 HỖN DỊCH PHA THÊM DL	1	
QUADRACEL (PF) 15 LF-48 MCG- 5 LF ĐƠN VỊ/0.5ML HỖN DỊCH DL	1	
QUADRACEL (PF) 15 LF-48 MCG- 5 LF ĐƠN VỊ/0.5ML ỐNG TIÊM DL	1	
RABAVERT (PF) 2.5 ĐƠN VỊ HỖN DỊCH PHA THÊM AV,DL	1	BvsD
RECOMBIVAX HB (PF) 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML HỖN DỊCH AV,DL	1	BvsD
RECOMBIVAX HB (PF) 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML ỐNG TIÊM AV,DL	1	BvsD
RINVOQ 15 MG, 30 MG VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ DL	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
RINVOQ 45 MG VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ DL	5	PA,QL(168 đơn vị thuốc/ 365 ngày)
RINVOQ LQ 1 MG/ML DUNG DỊCH DL	5	PA,QL(360 đơn vị thuốc/30 ngày)
ROTARIX 10EXP6 CCID50 /1.5 ML HỖN DỊCH DL	1	
ROTATEQ VACCINE 2 ML DUNG DỊCH DL	1	
SHINGRIX (PF) 50 MCG/0.5 ML HỖN DỊCH PHA THÊM AV,DL	1	
SHINGRIX (PF) 50 MCG/0.5 ML ỐNG TIÊM AV,DL	1	
sirolimus 0.5 mg, 1 mg, 2 mg VIÊN NÉN MO	4	BvsD
sirolimus 1 mg/ml DUNG DỊCH MO	4	BvsD
SKYRIZI 150 MG/ML BÚT TIÊM	5	PA,QL(2 đơn vị thuốc/84 ngày)
SKYRIZI 150 MG/ML ỐNG TIÊM	5	PA,QL(2 đơn vị thuốc/84 ngày)
SKYRIZI 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML) THIẾT BỊ TIÊM ĐEO TRÊN NGƯỜI DL	5	PA,QL(8.4 đơn vị thuốc/365 ngày)
SKYRIZI 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML) THIẾT BỊ TIÊM ĐEO TRÊN NGƯỜI DL	5	PA,QL(16.8 đơn vị thuốc/ 365 ngày)
SKYRIZI 55 MG/0.37 ML ỐNG TIÊM	5	PA,QL(0.74 đơn vị thuốc/84 ngày)
tacrolimus 0.5 mg, 1 mg, 5 mg VIÊN NANG MO	4	BvsD
TDVAX 2-2 LF ĐƠN VỊ/0.5 ML HỖN DỊCH AV,DL	1	
TENIVAC (PF) 5 LF ĐƠN VỊ- 2 LF ĐƠN VỊ/0.5ML HỖN DỊCH AV,DL	1	
TENIVAC (PF) 5-2 LF ĐƠN VỊ/0.5 ML ỐNG TIÊM AV,DL	1	

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
TICOVAC 1.2 MCG/0.25 ML, 2.4 MCG/0.5 ML ỐNG TIÊM AV,DL	1	
TREMFYA 100 MG/ML ỐNG TIÊM	5	PA,QL(3 đơn vị thuốc/84 ngày)
TREMFYA 200 MG/2 ML ỐNG TIÊM DL	5	PA,QL(4 đơn vị thuốc/28 ngày)
TREMFYA ONE-PRESS 100 MG/ML BÚT TIÊM TỰ ĐỘNG	5	PA,QL(3 đơn vị thuốc/84 ngày)
TREMFYA PEN 100 MG/ML BÚT TIÊM	5	PA,QL(3 đơn vị thuốc/84 ngày)
TREMFYA PEN 200 MG/2 ML BÚT TIÊM DL	5	PA,QL(4 đơn vị thuốc/28 ngày)
TREMFYA PEN INDUCTION PK(2PEN) 200 MG/2 ML BÚT TIÊM DL	5	PA,QL(4 đơn vị thuốc/28 ngày)
TRUMENBA 120 MCG/0.5 ML ỐNG TIÊM AV,DL	1	
TWINRIX (PF) 720 ELISA ĐƠN VỊ- 20 MCG/ML ỐNG TIÊM AV,DL	1	
TYENNE 162 MG/0.9 ML ỐNG TIÊM DL	5	PA,QL(3.6 đơn vị thuốc/28 ngày)
TYENNE AUTOINJECTOR 162 MG/0.9 ML BÚT TIÊM DL	5	PA,QL(3.6 đơn vị thuốc/28 ngày)
TYPHIM VI 25 MCG/0.5 ML DUNG DỊCH AV,DL	1	
TYPHIM VI 25 MCG/0.5 ML ỐNG TIÊM AV,DL	1	
VAQTA (PF) 25 ĐƠN VỊ/0.5 ML HỖN DỊCH DL	1	
VAQTA (PF) 25 ĐƠN VỊ/0.5 ML ỐNG TIÊM DL	1	
VAQTA (PF) 50 ĐƠN VỊ/ML HỖN DỊCH AV,DL	1	
VAQTA (PF) 50 ĐƠN VỊ/ML ỐNG TIÊM AV,DL	1	
VARIVAX (PF) 1,350 ĐƠN VỊ/0.5 ML HỖN DỊCH PHA THÊM AV,DL	1	
VAXCHORA VACCINE 4X10EXP8 ĐẾN 2X 10EXP9 CF ĐƠN VỊ HỖN DỊCH PHA THÊM AV,MO	1	
VELSIPITY 2 MG VIÊN NÉN DL	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
VIMKUNYA (PF) 40 MCG/0.8 ML ỐNG TIÊM AV,DL	1	
VIVOTIF 2 TỶ ĐƠN VỊ VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG CHẬM/BAO PHIM TAN TRONG RUỘT AV,MO	1	
XATMEP 2.5 MG/ML DUNG DỊCH MO	4	PA
XOLAIR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML BÚT TIÊM TỰ ĐỘNG DL,LA	5	PA,QL(8 đơn vị thuốc/28 ngày)
XOLAIR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML ỐNG TIÊM DL,LA	5	PA,QL(8 đơn vị thuốc/28 ngày)
XOLAIR 75 MG/0.5 ML BÚT TIÊM TỰ ĐỘNG DL,LA	5	PA,QL(4 đơn vị thuốc/28 ngày)
XOLAIR 75 MG/0.5 ML ỐNG TIÊM DL,LA	5	PA,QL(4 đơn vị thuốc/28 ngày)
YESINTEK 45 MG/0.5 ML DUNG DỊCH MO	3	PA,QL(1.5 đơn vị thuốc/84 ngày)
YESINTEK 45 MG/0.5 ML ỐNG TIÊM MO	3	PA,QL(1.5 đơn vị thuốc/84 ngày)
YESINTEK 90 MG/ML ỐNG TIÊM DL	5	PA,QL(3 đơn vị thuốc/84 ngày)
YF-VAX (PF) 10 EXP4.74 ĐƠN VỊ/0.5 ML HỖN DỊCH PHA THÊM AV,DL	1	
ZYMFENTRA 120 MG/ML BỘ DỤNG CỤ BÚT TIÊM DL	5	PA,QL(2 đơn vị thuốc/28 ngày)
ZYMFENTRA 120 MG/ML BỘ DỤNG CỤ ỐNG TIÊM DL	5	PA,QL(2 đơn vị thuốc/28 ngày)

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
THUỐC ĐIỀU TRỊ VIÊM RUỘT		
balsalazide 750 mg VIÊN NANG **MO**	4	
budesonide 3 mg VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG CHẬM/BAO PHIM TAN TRONG RUỘT **MO**	4	
budesonide 9 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG CHẬM/GIẢI PHÓNG KÉO DÀI **MO**	4	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
hydrocortisone 100 mg/60 ml THUỐC THỤT **MO**	3	
mesalamine 0.375 gram VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	4	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
mesalamine 1,000 mg VIÊN ĐẶT TRỰC TRÀNG **MO**	4	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
mesalamine 4 gram/60 ml THUỐC THỤT **MO**	4	QL(1800 đơn vị thuốc/30 ngày)
sulfasalazine 500 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
sulfasalazine 500 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG CHẬM/BAO PHIM TAN TRONG RUỘT **MO**	2	
TARPEYO 4 MG VIÊN NANG, GIẢI PHÓNG CHẬM/BAO PHIM TAN TRONG RUỘT **DL**	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
THUỐC ĐIỀU TRỊ XƯƠNG CHUYỂN HÓA		
alendronate 10 mg, 5 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
alendronate 35 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(4 đơn vị thuốc/28 ngày)
alendronate 70 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(4 đơn vị thuốc/28 ngày)
alendronate 70 mg/75 ml DUNG DỊCH **MO**	4	QL(300 đơn vị thuốc/28 ngày)
BOMYNTRA 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML) DUNG DỊCH **DL**	5	PA,QL(1.7 đơn vị thuốc/28 ngày)
BOMYNTRA 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML) ỐNG TIÊM **DL**	5	PA,QL(1.7 đơn vị thuốc/28 ngày)
calcitonin (cá hồi) 200 đơn vị/nhát xịt, THUỐC XỊT, KHÔNG CHỨA AEROSOL **MO**	3	QL(3.7 đơn vị thuốc/28 ngày)
calcitriol 0.25 mcg, 0.5 mcg VIÊN NANG **MO**	2	
calcitriol 1 mcg/ml DUNG DỊCH **MO**	4	
cinacalcet 30 mg, 60 mg VIÊN NÉN **MO**	4	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
cinacalcet 90 mg VIÊN NÉN **MO**	4	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
doxercalciferol 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg VIÊN NANG **MO**	4	
ENOBY 60 MG/ML ỐNG TIÊM **MO**	4	QL(1 đơn vị thuốc/180 ngày)
FORTEO 20 MCG/LIỀU (560MCG/2.24ML) BÚT TIÊM **DL**	5	PA,QL(2.24 đơn vị thuốc/28 ngày)
ibandronate 150 mg VIÊN NÉN **MO**	2	QL(1 đơn vị thuốc/28 ngày)
ibandronate 3 mg/3 ml DUNG DỊCH **MO**	4	QL(3 đơn vị thuốc/90 ngày)
ibandronate 3 mg/3 ml ỐNG TIÊM **MO**	4	QL(3 đơn vị thuốc/90 ngày)
paricalcitol 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg VIÊN NANG **MO**	4	
PROLIA 60 MG/ML ỐNG TIÊM **MO**	4	QL(1 đơn vị thuốc/180 ngày)
risedronate 150 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(1 đơn vị thuốc/30 ngày)
risedronate 30 mg VIÊN NÉN **MO**	4	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
risedronate 35 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(4 đơn vị thuốc/28 ngày)

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
risedronate 35 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG CHẬM/BAO PHIM TAN TRONG RUỘT **MO**	4	QL(4 đơn vị thuốc/28 ngày)
risedronate 5 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
TERIPARATIDE 20 MCG/LIỀU (560MCG/2.24ML) BÚT TIÊM **DL**	5	PA,QL(2.24 đơn vị thuốc/28 ngày)
teriparatide 20 mcg/liều (560mcg/2.24ml) BÚT TIÊM **DL**	5	PA,QL(2.24 đơn vị thuốc/28 ngày)
TYMLOS 80 MCG (3,120 MCG/1.56 ML) BÚT TIÊM **DL**	5	PA,QL(1.56 đơn vị thuốc/30 ngày)
zoledronic ac-mannitol-0.9nacl 4 mg/100 ml TRUYỀN DỊCH NHÁNH PHỤ **MO**	4	QL(300 đơn vị thuốc/21 ngày)
zoledronic acid 4 mg DUNG MÔI PHA THÊM **MO**	4	
zoledronic acid 4 mg/5 ml DUNG DỊCH **MO**	4	QL(15 đơn vị thuốc/21 ngày)
zoledronic acid-mannitol-water 4 mg/100 ml TRUYỀN DỊCH NHÁNH PHỤ **MO**	4	QL(300 đơn vị thuốc/21 ngày)
zoledronic acid-mannitol-water 5 mg/100 ml TRUYỀN DỊCH NHÁNH PHỤ **MO**	1	PA,QL(100 đơn vị thuốc/ 365 ngày)
CÁC THUỐC ĐIỀU TRỊ KHÁC		
ADSTILADRIN 3X10EXP11 VP/ML HỖN DỊCH	5	PA
ALCOHOL PADS, MIẾNG GẠC, TẨM THUỐC **MO**	1	
ALCOHOL PREP PADS, MIẾNG GẠC, TẨM THUỐC **MO**	1	
ALCOHOL SWABS, MIẾNG GẠC, TẨM THUỐC **MO**	1	
ALCOHOL WIPES, MIẾNG GẠC, TẨM THUỐC **MO**	1	
AUTOJECT 2 INJECTION BÚT TIÊM INSULIN **MO**	1	
AUTOPEN 1 TO 21 UNITS BÚT TIÊM INSULIN **MO**	1	
AUTOPEN 2 TO 42 UNITS BÚT TIÊM INSULIN **MO**	1	
AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE 30 GAUGE X 3/16" KIM TIÊM **PDS,MO**	1	
BAND-AID GAUZE PADS 2 X 2" BĂNG GẠC **MO**	1	
BD ALCOHOL SWABS MIẾNG GẠC, TẨM THUỐC **MO**	1	
BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE 30 GAUGE X 3/16" KIM TIÊM **PDS,MO**	1	
BD ECLIPSE LUER-LOK 1 ML 30 GAUGE X 1/2" ỐNG TIÊM **PDS,MO**	1	
BD INSULIN SYRINGE 1 ML 28 GAUGE X 1/2" ỐNG TIÊM **PDS,MO**	1	
BD INSULIN SYRINGE (HALF UNIT) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" ỐNG TIÊM **PDS,MO**	1	
BD INSULIN SYRINGE MICRO-FINE 1 ML 28 GAUGE X 1/2" ỐNG TIÊM **PDS,MO**	1	
BD INSULIN SYRINGE U-500 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64" ỐNG TIÊM **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 ỐNG TIÊM **PDS,MO**	1	
BD LO-DOSE MICRO-FINE IV 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2" ỐNG TIÊM **PDS,MO**	1	
BD NANO 2ND GEN PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" KIM TIÊM **PDS,MO**	1	

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
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" ỐNG TIÊM **PDS,MO**	1	
BD SAFETYGLIDE SYRINGE 1 ML 27 GAUGE X 5/8" ỐNG TIÊM **PDS,MO**	1	
BD ULTRA-FINE MICRO PEN NEEDLE 32 GAUGE X 1/4" KIM TIÊM **PDS,MO**	1	
BD ULTRA-FINE MINI PEN NEEDLE 31 GAUGE X 3/16" KIM TIÊM **PDS,MO**	1	
BD ULTRA-FINE NANO PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" KIM TIÊM **PDS,MO**	1	
BD ULTRA-FINE ORIG PEN NEEDLE 29 GAUGE X 1/2" KIM TIÊM **PDS,MO**	1	
BD ULTRA-FINE SHORT PEN NEEDLE 31 GAUGE X 5/16" KIM TIÊM **PDS,MO**	1	
BD VEO INSULIN SYR (HALF UNIT) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64" ỐNG TIÊM **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" ỐNG TIÊM **PDS,MO**	1	
BORDERED GAUZE 2 X 2" BĂNG GẠC **MO**	1	
butalbital-acetaminophen-caff 50-325-40 mg VIÊN NÉN **MO**	2	QL(180 đơn vị thuốc/30 ngày)
CARETOUCH ALCOHOL PREP PAD, MIẾNG GẠC, TẨM THUỐC **MO**	1	
CEQUR SIMPLICITY 1 UNIT (240 ĐƠN VỊ), 2 UNIT (200 ĐƠN VỊ), 2 UNIT (240 ĐƠN VỊ) THIẾT BỊ **MO**	3	
CEQUR SIMPLICITY INSERTER SẢN PHẨM Y TẾ KHÁC **MO**	3	
COBENFY 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG VIÊN NANG **MO**	4	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
COBENFY STARTER PACK 50 MG-20 MG /100 MG-20 MG VIÊN NANG, GÓI CHIA LIỀU **MO**	4	PA,QL(56 đơn vị thuốc/28 ngày)
CURITY ALCOHOL SWABS, MIẾNG GẠC, TẨM THUỐC **MO**	1	
CURITY GAUZE 2 X 2 « BĂNG GẠC **MO**	1	
DERMACEA 2 X 2" BĂNG GẠC **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" ỐNG TIÊM **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 ỐNG TIÊM **PDS,MO**	1	

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
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" ỐNG TIÊM **PDS,MO**	1	
DROPLET MICRON PEN NEEDLE 34 GAUGE X 9/64" KIM TIÊM **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" KIM TIÊM **PDS,MO**	1	
DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS MIẾNG GẠC, TẨM THUỐC **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" KIM TIÊM **PDS,MO**	1	
DROXIA 200 MG, 300 MG, 400 MG VIÊN NANG **MO**	4	
EASY COMFORT ALCOHOL PAD, MIẾNG GẠC, TẨM THUỐC **MO**	1	
EASY TOUCH ALCOHOL PREP PADS, MIẾNG GẠC, TẨM THUỐC **MO**	1	
EASYLIFE ALCOHOL PADS, MIẾNG GẠC, TẨM THUỐC **MO**	1	
FILSPARI 200 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
FILSPARI 400 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
GAUZE BANDAGE 2 X 2" BĂNG GẠC **MO**	1	
GAUZE PAD 2 X 2" BĂNG GẠC **MO**	1	
INCONTROL ALCOHOL PADS, MIẾNG ĐỆM, TẨM THUỐC **MO**	1	
INSULIN SYRINGE MICROFINE 1 ML 27 GAUGE X 5/8", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2" ỐNG TIÊM **PDS,MO**	1	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 1 ML 27 GAUGE X 5/8", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2" ỐNG TIÊM **PDS,MO**	1	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 1 ML 28 GAUGE X 1/2" ỐNG TIÊM **PDS,MO**	1	
INSULIN U-500 SYRINGE-NEEDLE 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64" ỐNG TIÊM **PDS,MO**	1	
IV PREP WIPES, MIẾNG GẠC, TẨM THUỐC **MO**	1	
mifepristone 300 mg VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
MIRENA 21 MCG/24 GIỜ (TỐI ĐA 8 NĂM) 52 MG IUD **MO**	3	
NANO 2ND GEN PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" KIM TIÊM **PDS,MO**	1	
NANO PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" KIM TIÊM **PDS,MO**	1	
nitroglycerin 0.4% (w/w) THUỐC MỠ **MO**	4	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
NOVOPEN ECHO BÚT TIÊM INSULIN **MO**	1	
OMNIPOD 5 (LIBRE 2/3 PLUS) BÌNH CHỨA **MO**	3	
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5) BÌNH CHỨA **MO**	3	
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5) BÌNH CHỨA **MO**	3	

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
OMNIPOD 5 INTRO (LIBRE2/3PLUS) BÌNH CHỨA **MO**	3	
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) BÌNH CHỨA **MO**	3	
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) BÌNH CHỨA **MO**	3	
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) BÌNH CHỨA **MO**	3	
OMNIPOD GO PODS BÌNH CHỨA **MO**	3	
OMNIPOD GO PODS 10 ĐƠN VỊ/NGÀY BÌNH CHỨA **MO**	3	
OMNIPOD GO PODS 15 ĐƠN VỊ/NGÀY BÌNH CHỨA **MO**	3	
OMNIPOD GO PODS 20 ĐƠN VỊ/NGÀY BÌNH CHỨA **MO**	3	
OMNIPOD GO PODS 25 ĐƠN VỊ/NGÀY BÌNH CHỨA **MO**	3	
OMNIPOD GO PODS 30 ĐƠN VỊ/NGÀY BÌNH CHỨA **MO**	3	
OMNIPOD GO PODS 40 ĐƠN VỊ/NGÀY BÌNH CHỨA **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" KIM TIÊM **PDS,MO**	1	
PRO COMFORT ALCOHOL PADS, MIẾNG GẠC, TẨM THUỐC **MO**	1	
PRO-COMFORT ALCOHOL PADS, MIẾNG GẠC, TẨM THUỐC **MO**	1	
PURE COMFORT ALCOHOL PADS, MIẾNG GẠC, TẨM THUỐC **MO**	1	
REZDIFFRA 100 MG, 60 MG, 80 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
sodium chloride 0.9% DUNG DỊCH **MO**	2	
sorbitol-mannitol 2.7-0.54 gram/100 ml DUNG DỊCH **MO**	2	
SURE COMFORT ALCOHOL PREP PADS, MIẾNG GẠC, TẨM THUỐC **MO**	1	
SURE-PREP ALCOHOL PREP PADS, MIẾNG GẠC, TẨM THUỐC **MO**	1	
TRUE COMFORT ALCOHOL PADS, MIẾNG GẠC, TẨM THUỐC **MO**	1	
TRUE COMFORT PRO ALCOHOL PADS, MIẾNG GẠC, TẨM THUỐC **MO**	1	
ULTILET ALCOHOL SWAB, MIẾNG GẠC, TẨM THUỐC **MO**	1	
ULTRA-FINE INS SYR (HALF UNIT) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64" ỐNG TIÊM **PDS,MO**	1	
ULTRA-FINE INS SYR (HALF UNIT) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" ỐNG TIÊM **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 ỐNG TIÊM **PDS,MO**	1	
ULTRA-FINE INSULIN SYRINGE 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64" ỐNG TIÊM **PDS,MO**	1	
ULTRA-FINE PEN NEEDLE 29 GAUGE X 1/2" KIM TIÊM **PDS,MO**	1	
ULTRA-FINE PEN NEEDLE 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16", 32 GAUGE X 1/4", KIM TIÊM **PDS,MO**	1	

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
ULTRA-FINE SAFETY INSULIN SYRN 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64" ỐNG TIÊM **PDS,MO**	1	
WEBCOL PADS, TẤM THUỐC **MO**	1	
WEGOVY 0.25 MG/0.5 ML, 0.5 MG/0.5 ML, 1 MG/0.5 ML BÚT TIÊM **DL**	3	PA,QL(2 đơn vị thuốc/28 ngày)
WEGOVY 1.5 MG, 25 MG, 4 MG, 9 MG VIÊN NÉN **DL**	3	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
WEGOVY 1.7 MG/0.75 ML, 2.4 MG/0.75 ML BÚT TIÊM **DL**	3	PA,QL(3 đơn vị thuốc/28 ngày)
XDEMVY 0.25% DẠNG GIỌT **MO**	4	PA,QL(10 đơn vị thuốc/42 ngày)
THUỐC NHÃN KHOA		
atropine 1% DẠNG GIỌT **MO**	3	
ATROPINE SULFATE (PF) 1% TÉP THUỐC NHỎ GIỌT **MO**	3	
azelastine 0.05% DẠNG GIỌT **MO**	3	
bacitracin 500 unit/gram THUỐC MỠ **MO**	4	
bacitracin-polymyxin b 500-10.000 unit/gram THUỐC MỠ **MO**	1	
BETADINE OPHTHALMIC PREP 5% DUNG DỊCH **MO**	4	
betaxolol 0.5% DẠNG GIỌT **MO**	3	
bimatoprost 0.01%, 0.03% DẠNG GIỌT **MO**	3	QL(2.5 đơn vị thuốc/25 ngày)
brimonidine 0.2% DẠNG GIỌT **MO**	1	
brimonidine-timolol 0.2-0.5% DẠNG GIỌT **MO**	3	
carteolol 1% DẠNG GIỌT **MO**	1	
ciprofloxacin hcl 0.3% DẠNG GIỌT **MO**	2	
cromolyn 4% DẠNG GIỌT **MO**	1	
cyclosporine 0.05% TÉP THUỐC NHỎ GIỌT **MO**	3	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
CYSTARAN 0.44% DẠNG GIỌT **DL**	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/28 ngày)
dexamethasone sodium phosphate 0.1% DẠNG GIỌT **MO**	2	
diclofenac sodium 0.1% DẠNG GIỌT **MO**	2	
dorzolamide 2% DẠNG GIỌT **MO**	1	
dorzolamide-timolol 22.3-6.8 mg/ml DẠNG GIỌT **MO**	1	
dorzolamide-timolol (pf) 2-0.5% TÉP THUỐC NHỎ GIỌT **MO**	3	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
erythromycin 5 mg/gram (0.5%) THUỐC MỠ **MO**	2	QL(3.5 đơn vị thuốc/28 ngày)
EYSUVIS 0.25% DẠNG GIỌT, HỖN DỊCH **MO**	3	QL(16.6 đơn vị thuốc/30 ngày)
fluorometholone 0.1% DẠNG GIỌT, HỖN DỊCH **MO**	3	
flurbiprofen sodium 0.03% DẠNG GIỌT **MO**	2	
gatifloxacin 0.5% DẠNG GIỌT **MO**	4	QL(2.5 đơn vị thuốc/25 ngày)
gentamicin 0.3% DẠNG GIỌT **MO**	2	
ILEVRO 0.3% DẠNG GIỌT, HỖN DỊCH **MO**	3	QL(3 đơn vị thuốc/30 ngày)

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
ketorolac 0.4%, 0.5% DẠNG GIỌT **MO**	3	QL(10 đơn vị thuốc/30 ngày)
latanoprost 0.005% DẠNG GIỌT **MO**	1	QL(5 đơn vị thuốc/25 ngày)
levobunolol 0.5% DẠNG GIỌT **MO**	1	
LOTEMAX SM 0.38% DẠNG GIỌT, GEL **MO**	4	
loteprednol etabonate 0.2%, 0.5% DẠNG GIỌT, HỖN DỊCH **MO**	4	
loteprednol etabonate 0.5% DẠNG GIỌT, GEL **MO**	4	
LUMIGAN 0.01% DẠNG GIỌT **MO**	4	PA,QL(2.5 đơn vị thuốc/25 ngày)
methazolamide 25 mg, 50 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
MIEBO (PF) 100% DẠNG GIỌT **MO**	4	QL(3 đơn vị thuốc/30 ngày)
moxifloxacin 0.5% DẠNG GIỌT **MO**	3	
NATACYN 5% DẠNG GIỌT, HỖN DỊCH **MO**	4	
neomycin-bacitracin-poly-hc 3.5-400-10,000 mg-đơn vị/g-1% THUỐC MỠ **MO**	3	
neomycin-bacitracin-polymyxin 3.5-400-10,000 mg-đơn vị-đơn vị/g THUỐC MỠ **MO**	3	
neomycin-polymyxin b-dexameth 3.5 mg/g-10,000 đơn vị/g-0.1% THUỐC MỠ **MO**	2	
neomycin-polymyxin b-dexameth 3.5mg/ml-10,000 đơn vị/ml-0.1% DẠNG GIỌT, HỖN DỊCH **MO**	2	
neomycin-polymyxin-gramicidin 1.75 mg-10,000 đơn vị-0.025mg/ml DẠNG GIỌT **MO**	3	
neomycin-polymyxin-hc 3.5-10,000-10 mg-đơn vị-mg/ml DẠNG GIỌT, HỖN DỊCH **MO**	4	
ofloxacin 0.3% DẠNG GIỌT **MO**	2	
pilocarpine hcl 1%, 2%, 4% DẠNG GIỌT **MO**	3	
polycin 500-10.000 unit/gram THUỐC MỠ **MO**	1	
polymyxin b sulf-trimethoprim 10.000 đơn vị - 1 mg/ml DẠNG GIỌT **MO**	1	
prednisolone acetate 1% DẠNG GIỌT, HỖN DỊCH **MO**	3	
prednisolone sodium phosphate 1% DẠNG GIỌT **MO**	3	
RHOPRESSA 0.02% DẠNG GIỌT **MO**	3	ST,QL(2.5 đơn vị thuốc/25 ngày)
ROCKLATAN 0.02-0.005% DẠNG GIỌT **MO**	3	ST
SIMBRINZA 1-0.2% DẠNG GIỌT, HỖN DỊCH **MO**	4	
sulfacetamide sodium 10% DẠNG GIỌT **MO**	2	
sulfacetamide-prednisolone 10%-0.23% (0.25%) DẠNG GIỌT **MO**	2	
timolol 0.5% DẠNG GIỌT **MO**	4	
timolol maleate 0.25% DẠNG GIỌT **MO**	1	
timolol maleate 0.25%, 0.5% DUNG DỊCH TẠO GEL **MO**	4	
timolol maleate 0.5% DẠNG GIỌT **MO**	1	
timolol maleate 0.5% DẠNG GIỌT, DÙNG MỘT LẦN HÀNG NGÀY **MO**	4	
timolol maleate (pf) 0.25%, 0.5% TÉP THUỐC NHỎ GIỌT **MO**	4	

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
tobramycin 0.3% DẠNG GIỌT **MO**	2	
tobramycin-dexamethasone 0.3-0.1% DẠNG GIỌT, HỖN DỊCH **MO**	3	
travoprost 0.004% DẠNG GIỌT **MO**	3	QL(2.5 đơn vị thuốc/25 ngày)
trifluridine 1% DẠNG GIỌT **MO**	4	
TRYPTYR 0.003% TÉP THUỐC NHỎ GIỌT **MO**	4	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
VYZULTA 0.024% DẠNG GIỌT **MO**	4	QL(2.5 đơn vị thuốc/25 ngày)
THUỐC DÙNG CHO TAI		
fluocinolone acetonide oil 0.01% DẠNG GIỌT **MO**	3	
hydrocortisone-acetic acid 1-2% DẠNG GIỌT **MO**	4	
neomycin-polymyxin-hc 3.5-10.000-1 mg/ml-unit/ml-% DẠNG GIỌT, HỖN DỊCH **MO**	3	
neomycin-polymyxin-hc 3.5-10.000-1 mg/ml-unit/ml-% DUNG DỊCH **MO**	3	
ofloxacin 0.3% DẠNG GIỌT **MO**	3	
THUỐC ĐƯỜNG HÔ HẤP/PHỔI		
acetylcysteine 100 mg/ml (10%), 200 mg/ml (20%) DUNG DỊCH **MO**	4	BvsD
ADEMPAS 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
ADVAIR HFA 115-21 MCG/NHÁT XỊT, 230-21 MCG/NHÁT XỊT, 45-21 MCG/NHÁT XỊT, BÌNH XỊT ĐỊNH LIỀU HFA **MO**	3	QL(12 đơn vị thuốc/30 ngày)
AIRSUPRA 90-80 MCG/NHÁT XỊT, BÌNH XỊT ĐỊNH LIỀU HFA **MO**	3	QL(32.1 đơn vị thuốc/30 ngày)
albuterol sulfate 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg/0.5 ml DUNG DỊCH PHUN KHÍ DUNG **MO**	2	BvsD
albuterol sulfate 2 mg, 4 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
albuterol sulfate 2 mg/5 ml SIRO **MO**	2	
albuterol sulfate 2.5 mg /3 ml (0.083%) DUNG DỊCH PHUN KHÍ DUNG **MO**	2	BvsD
albuterol sulfate 90 mcg/nhát xịt BÌNH XỊT ĐỊNH LIỀU HFA **MO**	3	QL(36 đơn vị thuốc/30 ngày)
alyq 20 mg VIÊN NÉN **MO**	4	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
ambrisentan 10 mg, 5 mg VIÊN NÉN **MO**	4	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
aminophylline 250 mg/10 ml, 500 mg/20 ml DUNG DỊCH **MO**	2	
arformoterol 15 mcg/2 ml DUNG DỊCH PHUN KHÍ DUNG **MO**	4	BvsD,QL(120 đơn vị thuốc/ 30 ngày)
ARNUITY ELLIPTA 100 MCG/NHÁT XỊT, 200 MCG/NHÁT XỊT, 50 MCG/NHÁT XỊT, VỈ THUỐC ĐI KÈM DỤNG CỤ SỬ DỤNG **MO**	3	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
ATROVENT HFA 17 MCG/NHÁT XỊT, BÌNH XỊT ĐỊNH LIỀU HFA **MO**	4	PA,QL(25.8 đơn vị thuốc/30 ngày)
AUVI-Q 0.1 MG/0.1 ML, 0.15 MG/0.15 ML, 0.3 MG/0.3 ML BÚT TIÊM TỰ ĐỘNG **MO**	3	QL(4 đơn vị thuốc/30 ngày)
azelastine 137 mcg (0.1%) THUỐC XỊT, KHÔNG CHỨA AEROSOL **MO**	3	QL(30 đơn vị thuốc/25 ngày)

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
BREO ELLIPTA 100-25 MCG/LIỀU, 200-25 MCG/LIỀU, 50-25 MCG/LIỀU, VỈ THUỐC ĐI KÈM DỤNG CỤ SỬ DỤNG **MO**	3	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
BREZTRI AEROSPHERE 160-18-4.8 MCG/NHÁT XỊT BÌNH XỊT ĐỊNH LIỀU HFA **MO**	3	QL(10.7 đơn vị thuốc/30 ngày)
BREZTRI AEROSPHERE 160-9-4.8 MCG/NHÁT XỊT BÌNH XỊT ĐỊNH LIỀU HFA **MO**	3	QL(10.7 đơn vị thuốc/30 ngày)
budesonide 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml HỖN DỊCH XÔNG KHÍ DUNG **MO**	4	BvsD
CAYSTON 75 MG/ML DUNG DỊCH PHUN KHÍ DUNG **DL**	5	PA,QL(84 đơn vị thuốc/28 ngày)
cetirizine 1 mg/ml DUNG DỊCH **MO**	2	QL(300 đơn vị thuốc/30 ngày)
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 MCG/NHÁT XỊT PHUN SƯƠNG **MO**	4	QL(4 đơn vị thuốc/20 ngày)
cromolyn 100 mg/5 ml CÔ ĐẶC **MO**	4	
cromolyn 20 mg/2 ml DUNG DỊCH PHUN KHÍ DUNG **MO**	3	BvsD
desloratadine 5 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
diphenhydramine hcl 50 mg/ml DUNG DỊCH **MO**	4	
epinephrine 0.15 mg/0.15 ml, 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml BÚT TIÊM TỰ ĐỘNG **MO**	3	QL(4 đơn vị thuốc/30 ngày)
FASENRA PEN 30 MG/ML BÚT TIÊM TỰ ĐỘNG **DL**	5	PA,QL(1 đơn vị thuốc/28 ngày)
flunisolide 25 mcg (0.025%) THUỐC XỊT, KHÔNG CHỨA AEROSOL **MO**	3	QL(50 đơn vị thuốc/30 ngày)
fluticasone furoate-vilanterol 100-25 mcg/liều, 200-25 mcg/liều, VỈ THUỐC ĐI KÈM DỤNG CỤ SỬ DỤNG **MO**	3	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
fluticasone propion-salmeterol 100-50 mcg/liều, 250-50 mcg/liều, 500-50 mcg/liều, VỈ THUỐC ĐI KÈM DỤNG CỤ SỬ DỤNG **MO**	3	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
fluticasone propionate 50 mcg/nhát xịt, THUỐC XỊT, HỖN DỊCH **MO**	2	QL(16 đơn vị thuốc/30 ngày)
hydroxyzine pamoate 100 mg, 25 mg, 50 mg VIÊN NANG **MO**	4	
ipratropium bromide 0.02% DUNG DỊCH **MO**	2	BvsD
ipratropium bromide 17 mcg/nhát xịt BÌNH XỊT ĐỊNH LIỀU HFA **MO**	4	PA,QL(25.8 đơn vị thuốc/30 ngày)
ipratropium bromide 21 mcg (0.03%) THUỐC XỊT, KHÔNG CHỨA AEROSOL **MO**	2	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
ipratropium bromide 42 mcg (0.06%) THUỐC XỊT, KHÔNG CHỨA AEROSOL **MO**	2	QL(45 đơn vị thuốc/30 ngày)
ipratropium-albuterol 0.5 mg-3 mg(2.5 mg nguyên chất)/3 ml DUNG DỊCH PHUN KHÍ DUNG **MO**	2	BvsD
levalbuterol tartrate 45 mcg/nhát xịt BÌNH XỊT ĐỊNH LIỀU HFA **MO**	4	ST,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
levocetirizine 5 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
macitentan 10 mg VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
mometasone 50 mcg/nhát xịt THUỐC XỊT, KHÔNG CHỨA AEROSOL **MO**	4	QL(34 đơn vị thuốc/30 ngày)
montelukast 10 mg VIÊN NÉN **MO**	1	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
montelukast 4 mg HẠT TRONG GÓI **MO**	4	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
montelukast 4 mg, 5 mg VIÊN NÉN NHAI ĐƯỢC **MO**	1	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
nintedanib 100 mg, 150 mg VIÊN NANG **DL**	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
NUCALA 100 MG/ML BÚT TIÊM TỰ ĐỘNG **DL**	5	PA,QL(3 đơn vị thuốc/28 ngày)
NUCALA 100 MG/ML ỐNG TIÊM **DL**	5	PA,QL(3 đơn vị thuốc/28 ngày)
NUCALA 40 MG/0.4 ML ỐNG TIÊM **DL**	5	PA,QL(0.4 đơn vị thuốc/28 ngày)
OFEV 100 MG, 150 MG VIÊN NANG **DL**	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
pirfenidone 267 mg VIÊN NANG **DL**	5	PA,QL(270 đơn vị thuốc/30 ngày)
pirfenidone 267 mg VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(270 đơn vị thuốc/30 ngày)
pirfenidone 534 mg, 801 mg VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(90 đơn vị thuốc/30 ngày)
PULMOZYME 1 MG/ML DUNG DỊCH **DL**	5	BvsD
roflumilast 250 mcg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(28 đơn vị thuốc/365 ngày)
roflumilast 500 mcg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
sildenafil (pulm.hypertension) 20 mg VIÊN NÉN **MO**	3	PA,QL(360 đơn vị thuốc/30 ngày)
SPIRIVA RESPIMAT 1.25 MCG/NHÁT XỊT, 2.5 MCG/NHÁT XỊT PHUN SƯƠNG **MO**	3	QL(4 đơn vị thuốc/28 ngày)
SPIRIVA WITH HANDIHALER 18 MCG VIÊN NANG, CÓ THIẾT BỊ HÍT **MO**	3	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
STIOLTO RESPIMAT 2.5-2.5 MCG/NHÁT XỊT PHUN SƯƠNG **MO**	3	QL(4 đơn vị thuốc/28 ngày)
STRIVERDI RESPIMAT 2.5 MCG/NHÁT XỊT PHUN SƯƠNG **MO**	3	QL(4 đơn vị thuốc/30 ngày)
SYMBICORT 160-4.5 MCG/NHÁT XỊT, 80-4.5 MCG/NHÁT XỊT, BÌNH XỊT ĐỊNH LIỀU HFA **MO**	3	QL(30.6 đơn vị thuốc/30 ngày)
tadalafil (pulm. hypertension) 20 mg VIÊN NÉN **MO**	4	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
theophylline 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 12 GIỜ **MO**	4	
theophylline 400 mg, 600 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI 24 GIỜ **MO**	4	
TOBI PODHALER 28 MG VIÊN NANG, CÓ THIẾT BỊ HÍT **DL**	5	PA,QL(224 đơn vị thuốc/28 ngày)
TRELEGY ELLIPTA 100-62.5-25 MCG, 200-62.5-25 MCG VỈ THUỐC ĐI KÈM DỤNG CỤ SỬ DỤNG **MO**	3	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
TRIKAFTA 100-50-75 MG(D) /150 MG (N), 50-25-37.5 MG (D)/75 MG (N) VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG TUẦN TỰ **DL**	5	PA,QL(84 đơn vị thuốc/28 ngày)
TRIKAFTA 100-50-75MG (D) /75 MG (N), 80-40-60 MG (D) /59.5 MG (N) HẠT TRONG GÓI, GIẢI PHÓNG TUẦN TỰ **DL**	5	PA,QL(56 đơn vị thuốc/28 ngày)
UPTRAVI 1,000 MCG, 1,200 MCG, 1,400 MCG, 1,600 MCG, 200 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
UPTRAVI 100 MCG, 150 MCG VIÊN NÉN **DL**	5	PA,QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
UPTRAVI 200 MCG (140)- 800 MCG (60) VIÊN NÉN, GÓI CHIA LIỀU **DL**	5	PA,QL(200 đơn vị thuốc/30 ngày)
VENTOLIN HFA 90 MCG/NHÁT XỊT, BÌNH XỊT ĐỊNH LIỀU HFA **MO**	3	QL(36 đơn vị thuốc/30 ngày)
WINREVAIR 120 MG (60 MG X 2), 45 MG, 60 MG, 90 MG (45 MG X 2) BỘ DỤNG CỤ **DL**	5	PA

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

TÊN THUỐC	BẬC	YÊU CẦU VỀ VIỆC QUẢN LÝ SỬ DỤNG
wixela inhub 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose VỈ THUỐC ĐI KÈM DỤNG CỤ SỬ DỤNG **MO**	3	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
zafirlukast 10 mg, 20 mg VIÊN NÉN **MO**	4	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
THUỐC GIÃN CƠ VÂN		
chlorzoxazone 500 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
cyclobenzaprine 10 mg, 5 mg VIÊN NÉN **MO**	4	
methocarbamol 500 mg, 750 mg VIÊN NÉN **MO**	2	
THUỐC ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN GIẤC NGỦ		
BELSOMRA 10 MG VIÊN NÉN **MO**	3	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
BELSOMRA 15 MG, 20 MG VIÊN NÉN **MO**	3	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
BELSOMRA 5 MG VIÊN NÉN **MO**	3	QL(120 đơn vị thuốc/30 ngày)
eszopiclone 1 mg, 2 mg, 3 mg VIÊN NÉN **MO**	4	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
modafinil 100 mg, 200 mg VIÊN NÉN **MO**	3	QL(60 đơn vị thuốc/30 ngày)
ramelteon 8 mg VIÊN NÉN **MO**	4	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
sodium oxybate 500 mg/ml DUNG DỊCH **DL**	5	PA,QL(540 đơn vị thuốc/30 ngày)
temazepam 15 mg VIÊN NANG **DL**	4	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
temazepam 30 mg VIÊN NANG **DL**	4	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
zaleplon 10 mg, 5 mg VIÊN NANG **MO**	3	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
zolpidem 10 mg, 5 mg VIÊN NÉN **MO**	2	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)
zolpidem 12.5 mg, 6.25 mg VIÊN NÉN, GIẢI PHÓNG KÉO DÀI, NHIỀU PHA **MO**	2	QL(30 đơn vị thuốc/30 ngày)

Quý vị cần thêm thông tin về các chỉ số được hiển thị theo tên thuốc? Vui lòng chuyển đến trang 10. Quý vị cần thêm thông tin về các yêu cầu quản lý việc sử dụng? Vui lòng chuyển đến trang 6.

AV - Vắc-xin Phần D được bao trả theo ACIP • BvsD - Phần B và Phần D • CI - Các sản phẩm Insulin được bao trả • DL – Giới hạn cấp phát • LA – Khả năng tiếp cận hạn chế • MO – Đặt hàng qua đường bưu điện • PA - Sự cho phép trước • PDS - BD/Embecta và HTL-Droplet là các vật tư điều trị tiểu đường ưu tiên • QL - Giới hạn số lượng • ST - Trị liệu từng bước

Index

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, hwòdǒ-fónɔ́-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**.

Lưu ý

Lưu ý

Danh mục này được cập nhật vào ngày 09/14/2026. Để biết thêm thông tin gần đây hoặc nếu có thắc mắc khác, vui lòng liên hệ với Nhóm Chăm Sóc Khách Hàng Humana theo số 1-800-457-4708 (người dùng TTY xin gọi số 711), năm ngày một tuần (từ ngày 1 tháng 4 – 30 tháng 9) hoặc bảy ngày một tuần (từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3) từ 8 a.m. - 8 p.m. Hệ thống điện thoại tự động của chúng tôi hoạt động ngoài giờ hành chính, cuối tuần và ngày lễ. Trang web của chúng tôi cũng hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, bằng cách truy cập **Humana.com.**

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

20270009PDG2736627C_v6

Humana®