

2025



ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်း

(အကျုံးဝင်သော ဆေးဝါးစာရင်း သို့မဟုတ် “ဆေးဝါးစာရင်း”)

Wellcare Dual Access (HMO D-SNP)၊ Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)၊
Wellcare Dual Access Harmony (HMO-POS D-SNP)၊ Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)၊
Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)၊ Wellcare Dual Liberty (HMO-POS D-SNP)၊
Wellcare Dual Liberty Open (PPO D-SNP)၊ Wellcare Dual Reserve (HMO D-SNP)၊
Wellcare Dual Reserve (HMO-POS D-SNP)၊ Wellcare Fidelis Dual Plus (HMO D-SNP)

01



ဖတ်ပေးပါ- ဤစာရွက်စာတမ်း၌ ဤအစီအစဉ်တွင် ကျွန်ုပ်တို့ကုန်ကျခံသည့် ဆေးဝါးများအကြောင်း အချက်အလက်များ ပါဝင်သည်

HPMS ကအတည်ပြုထားသော ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်း ဖိုင် တင်သွင်းချက် ID 25035

ဤဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းကို 11/07/2024 တွင် ပြင်ဆင်ဖြည့်စွက်ခဲ့သည်။ နောက်ဆုံးထွက် အချက်အလက်များကို သိရှိလိုလျှင်ဖြစ်စေ၊ အခြားမေးစရာများ ရှိလျှင်ဖြစ်စေ ဤဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါး စာရင်း၏ အတွင်းဘက် ရှေ့နှင့်နောက် မျက်နှာဖုံးများတွင် ဖော်ပြထားသည့် သင့်အစီအစဉ်အတွက် ဖုန်းနံပါတ် သို့မဟုတ် ဝက်ဘ်ဆိုက်မှတစ်ဆင့် Wellcare အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှုဌာနကို ဆက်သွယ်ပါ။ အောက်တိုဘာ 1 ရက်နှင့် မတ်လ 31 ရက်အကြားတွင် ကိုယ်စားလှယ်များအား တစ်ပတ်လျှင် ခုနစ်ရက်၊ နံနက် 8 နာရီမှ ည 8 နာရီအတွင်း ဆက်သွယ်နိုင်သည်။ ဧပြီလ 1 ရက်နှင့် စက်တင်ဘာလ 30 ရက်အကြားတွင် ကိုယ်စားလှယ်များအား တနင်္လာမှ သောကြာ၊ နံနက် 8 နာရီမှ ည 8 နာရီအတွင်း ဆက်သွယ်နိုင်သည်။

Arkansas

Wellcare Dual Access Harmony (HMO-POS D-SNP)

1-833-444-9089 (TTY: 711)

wellcare.com/medicare

Wellcare Dual Liberty (HMO-POS D-SNP)

Wellcare Dual Reserve (HMO-POS D-SNP)

1-844-796-6811 (TTY: 711)

wellcare.com/allwellAR

Connecticut

HMO-POS D-SNP

1-866-892-8340 (TTY: 711)

wellcare.com/medicare

Delaware

HMO-POS D-SNP

1-844-796-6811 (TTY: 711)

wellcare.com/DE

Georgia

HMO-POS D-SNP

1-866-892-8340 (TTY: 711)

wellcare.com/medicare

Iowa

HMO-POS D-SNP

1-833-444-9089 (TTY: 711)

wellcare.com/medicare

Kansas

HMO-POS D-SNP

1-844-796-6811 (TTY: 711)

wellcare.com/allwellKS

Kentucky

HMO-POS D-SNP

1-833-444-9089 (TTY: 711)

wellcare.com/medicare

Maine

PPO D-SNP

1-833-444-9089 (TTY: 711)

wellcare.com/medicare

Mississippi

HMO-POS D-SNP

1-833-444-9089 (TTY: 711)

wellcare.com/medicare

North Carolina

HMO-POS D-SNP, PPO D-SNP

1-833-444-9089 (TTY: 711)

wellcare.com/medicare

New York

Wellcare Dual Access (HMO D-SNP)

1-833-444-9089 (TTY: 711)

wellcare.com/medicare

Wellcare Fidelis Dual Plus (HMO D-SNP)

1-800-247-1447 (TTY: 711)

wellcare.com/fidelisNY

Oklahoma

PPO D-SNP

1-844-796-6811 (TTY: 711)

wellcare.com/OK

Pennsylvania

HMO D-SNP

1-844-796-6811 (TTY: 711)

wellcare.com/allwellPA

South Carolina

HMO-POS D-SNP

1-866-892-8340 (TTY: 711)

wellcare.com/medicare

Texas

Wellcare Dual Reserve (HMO D-SNP)

1-833-444-9089 (TTY: 711)

wellcare.com/medicare

Wellcare Dual Access (HMO D-SNP)

Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)

1-844-796-6811 (TTY: 711)

wellcare.com/allwellTX

Washington

HMO-POS D-SNP, PPO D-SNP

1-833-444-9089 (TTY: 711)

wellcare.com/medicare

Wisconsin

HMO-POS D-SNP

1-844-796-6811 (TTY: 711)

wellcare.com/allwellWI

လက်ရှိအဖွဲ့ဝင်များအတွက် မှတ်ချက်- ဤဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းကို လွန်ခဲ့သောနှစ်ကတည်းက ပြောင်းလဲခဲ့သည်။ ၎င်းတွင် သင်သောက်သုံးသည့် ဆေးဝါးများ ပါဝင်နေသေးကြောင်း သေချာစေရန် ဤစာရွက်စာတမ်းကို ဖတ်ရှုသုံးသပ်ပါ။

ဤဆေးဝါးစာရင်း (ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်း) တွင် “ကျွန်ုပ်တို့”၊ “ကျွန်ုပ်တို့ကို” သို့မဟုတ် “ကျွန်ုပ်တို့၏” ဟု ရည်ညွှန်းသည့်အခါ ၎င်းသည် Wellcare ကို ဆိုလိုသည်။ “အစီအစဉ်” သို့မဟုတ် “ကျွန်ုပ်တို့၏အစီအစဉ်” ဟု ရည်ညွှန်းသည့်အခါ ၎င်းသည် Wellcare Dual Access (HMO D-SNP)၊ Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)၊ Wellcare Dual Access Harmony (HMO-POS D-SNP)၊ Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)၊ Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)၊ Wellcare Dual Liberty (HMO-POS D-SNP)၊ Wellcare Dual Liberty Open (PPO D-SNP)၊ Wellcare Dual Reserve (HMO D-SNP)၊ Wellcare Dual Reserve (HMO-POS D-SNP)၊ Wellcare Fidelis Dual Plus (HMO D-SNP) ကို ဆိုလိုသည်။

ဤစာရွက်စာတမ်းတွင် 11/07/2024 အထိ နောက်ဆုံးထွက်ရှိထားသည့် ကျွန်ုပ်တို့၏အစီအစဉ်အတွက် ဆေးဝါးစာရင်း (ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်း) တစ်ခု ပါဝင်သည်။ ပြင်ဆင်ဖြည့်စွက်ထားသော ဆေးဝါးစာရင်း (ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်း) အတွက် ကျွန်ုပ်တို့ကို ဆက်သွယ်ပါ။ ဆေးဝါးစာရင်း (ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်း) ကို ကျွန်ုပ်တို့နောက်ဆုံးပြင်ဆင်ဖြည့်စွက်ခဲ့သည့်ရက်စွဲနှင့်အတူ ကျွန်ုပ်တို့၏ဆက်သွယ်ရန် အချက်အလက်ကို အတွင်းဘက် ရှေ့နှင့် နောက် မျက်နှာဖုံးစာမျက်နှာများပေါ်တွင် ပြထားသည်။

ယေဘုယျအားဖြင့် သင်သည် သင်၏ ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါး အကျိုးခံစားခွင့်ကို သုံးရန် ကွန်ရက်တွင်း ဆေးဆိုင်များကို အသုံးပြုရမည်။ အကျိုးခံစားခွင့်များ၊ ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်း၊ ဆေးဆိုင်ကွန်ရက်နှင့်/ သို့မဟုတ် စရိတ်မျှခံငွေ/စရိတ်မျှခံရာခိုင်နှုန်းသည် 2025 ခုနှစ်၊ ဇန်နဝါရီလ 1 ရက်တွင်နှင့် တစ်နှစ်အတွင်း အခါအားလျော်စွာ ပြောင်းလဲနိုင်သည်။

Wellcare Dual Access (HMO D-SNP)၊ Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)၊ Wellcare Dual Access Harmony (HMO-POS D-SNP)၊ Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)၊ Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)၊ Wellcare Dual Liberty (HMO-POS D-SNP)၊ Wellcare Dual Liberty Open (PPO D-SNP)၊ Wellcare Dual Reserve (HMO D-SNP)၊ Wellcare Dual Reserve (HMO-POS D-SNP)၊ Wellcare Fidelis Dual Plus (HMO D-SNP) ၏ ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း။

ဤစာရွက်စာတမ်းတွင် ကျွန်ုပ်တို့သည် ဆေးဝါးစာရင်းနှင့် ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းဟူသော အသုံးအနှုန်းများအား အဓိပ္ပာယ်တစ်ခုတည်းကို ဆိုလိုရန် အသုံးပြုထားသည်။ ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းသည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူအဖွဲ့တစ်ဖွဲ့နှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေး၍ ကျွန်ုပ်တို့၏အစီအစဉ်က ရွေးချယ်ထားသည့် အကျုံးဝင်သော ဆေးဝါးစာရင်းဖြစ်ပြီး အရည်အသွေးပြည့်မီသော ကုသမှုအစီအစဉ်တစ်ခု၏ လိုအပ်သော အစိတ်အပိုင်းဖြစ်မည်ဟု ယုံကြည်ရသော ဆရာဝန်ညွှန်း ကုထုံးများ ပရိုဂရမ်ကို ကိုယ်စားပြုသည်။ ကျွန်ုပ်တို့၏အစီအစဉ်သည် ယေဘုယျအားဖြင့် ဆေးဝါးကို ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သရွေ့ ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးကို အစီအစဉ်ကွန်ရက်တွင်းရှိ ဆေးဆိုင်တစ်ဆိုင်တွင် ဖြည့်သရွေ့နှင့် အခြားအစီအစဉ်စည်းကမ်းချက်များကို လိုက်နာသရွေ့ ကျွန်ုပ်တို့၏ ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းတွင် ဖော်ပြထားသည့် ဆေးဝါးများကို ကုန်ကျခံပေးမည်ဖြစ်သည်။ သင်၏ ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးများကို မည်သို့ဖြည့်ရမည်နှင့်ပတ်သက်၍ ပိုမိုသိရှိလိုပါက သင်၏ အာမခံထားမှု အထောက်အထားကို ဖတ်ရှုသုံးသပ်ပါ။

ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းသည် ပြောင်းလဲနိုင်ပါသလား။

ဆေးဝါး အာမခံအကျုံးဝင်မှုတွင် ပြောင်းလဲမှုအများစုသည် ဇန်နဝါရီ 1 ရက်တွင် ဖြစ်ပွားသော်လည်း ကျွန်ုပ်တို့သည် ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းရှိ ဆေးဝါးများကို တစ်နှစ်တာကာလအတွင်း ထည့်သွင်းခြင်း သို့မဟုတ် ဖယ်ရှားခြင်းပြုနိုင်သည်။ ၎င်းတို့ကို မတူညီသော စရိတ်မျှခံမှုအဆင့်များသို့ ပြောင်းနိုင်သည် သို့မဟုတ် ကန့်သတ်ချက်အသစ်များ ထည့်နိုင်သည်။ ကျွန်ုပ်တို့သည် ဤပြောင်းလဲမှုများကို ပြုလုပ်ရာတွင် Medicare စည်းမျဉ်းများကို လိုက်နာရမည်။ ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်း၏ ပြင်ဆင်ဖြည့်စွက်ချက်များကို အတွင်းဘက် ရှေ့နှင့် နောက်မျက်နှာဖုံး စာမျက်နှာများတွင် ပြထားသည့် ကျွန်ုပ်တို့၏ဝက်ဘ်ဆိုက်တွင် လစဉ် တင်ပေးထားသည်။

ယခုနှစ်တွင် သင့်အပေါ်သက်ရောက်နိုင်သည့် ပြောင်းလဲမှုများ- အောက်ပါကိစ္စရပ်များတွင် တစ်နှစ်တာကာလ အတွင်း အာမခံအကျိုးဝင်မှု အပြောင်းအလဲများသည် သင့်အပေါ်သက်ရောက်ပါမည်-

- **အမှတ်တံဆိပ်အမည်ပါသော ဆေးဝါးများနှင့် မူရင်းဇီဝထုတ်ကုန်များ၏ ဗားရှင်းအသစ်အချို့ကို ချက်ချင်းအစားထိုးမှုများ။** ကျွန်ုပ်တို့၏ ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းမှ ဆေးဝါးတစ်ခုကို တူညီသော ကန့်သတ်ချက်များရှိသည့် သို့မဟုတ် ကန့်သတ်ချက်များပိုနည်းသည့် ထိုဆေးဝါး၏ ပုံစံအသစ်တစ်ခုနှင့် အစားထိုးမည်ဆိုပါက ၎င်းကို စာရင်းမှ ချက်ချင်းဖယ်ရှားနိုင်သည်။ ဆေးဝါးတစ်ခု၏ ပုံစံအသစ်တစ်ခုကို ကျွန်ုပ်တို့၏ ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းတွင် ထည့်သွင်းသည့်အခါ ကျွန်ုပ်တို့သည် အမှတ်တံဆိပ် အမည်ပါ ဆေးဝါး သို့မဟုတ် မူရင်းဇီဝထုတ်ကုန်ကို ကျွန်ုပ်တို့၏ ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းတွင် ဆက်ထားရန် ဆုံးဖြတ်နိုင်သော်လည်း ကန့်သတ်ချက်အသစ်များကို ချက်ချင်းထည့်သွင်းသည်။

အမှတ်တံဆိပ်အမည်ပါ ဆေးဝါးတစ်ခုအတွက် အမှတ်တံဆိပ်အမည်မပါသော ပုံစံအသစ်တစ်ခုကို ထည့်သွင်းမှသာ သို့မဟုတ် ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းတွင် ရှိပြီးသား မူရင်းဇီဝထုတ်ကုန်တစ်ခု၏ အကျိုးအာနိသင်တူ ဇီဝဆေးဝါးပုံစံအသစ်များကို ထည့်သွင်းမှသာ (ဥပမာအားဖြင့်၊ ဆေးစာအသစ် မလိုဘဲ ဆေးဆိုင်တစ်ဆိုင်က မူရင်းဇီဝထုတ်ကုန်တစ်ခုအတွက် အစားထိုးနိုင်သည့် လဲလှယ်သုံးစွဲနိုင်သော အကျိုးအာနိသင်တူ ဇီဝဆေးဝါးကို ထည့်သွင်းခြင်း) ဤသို့ ချက်ချင်းပြောင်းလဲမှုများကို ကျွန်ုပ်တို့ လုပ်နိုင်သည်။

သင်သည် လက်ရှိတွင် အမှတ်တံဆိပ်အမည်ပါ ဆေးဝါး သို့မဟုတ် မူရင်းဇီဝထုတ်ကုန်ကို သောက်သုံးနေပါက ကျွန်ုပ်တို့သည် ချက်ချင်းပြောင်းလဲမှု မပြုလုပ်မီ သင့်ကို ကြိုတင်၍ အသိပေးကောင်း ပေးမည်မဟုတ်သော်လည်း ကျွန်ုပ်တို့ပြုလုပ်ခဲ့သည့် သီးခြားပြောင်းလဲမှု(များ)နှင့်ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်များကို နောက်ပိုင်းတွင် သင့်အား ပေးအပ်ပါမည်။

ထိုကဲ့သို့ပြောင်းလဲမှုတစ်ခုကို ကျွန်ုပ်တို့လုပ်သည့်အခါ သင် သို့မဟုတ် သင်၏ ဆေးညွှန်းသူသည် ပြောင်းလဲမည့် ဆေးဝါးကို သင့်အတွက် ခြွင်းချက်ထားပေးပြီး ဆက်လက်ကျခံပေးရန် ကျွန်ုပ်တို့အား တောင်းဆိုနိုင်သည်။ ပိုမိုသိရှိရန် “Wellcare Dual Access (HMO D-SNP)၊ Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)၊ Wellcare Dual Access Harmony (HMO-POS D-SNP)၊ Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)၊ Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)၊ Wellcare Dual Liberty (HMO-POS D-SNP)၊ Wellcare Dual Liberty Open (PPO D-SNP)၊ Wellcare Dual Reserve (HMO D-SNP)၊ Wellcare Dual Reserve (HMO-POS D-SNP)၊ Wellcare Fidelis Dual Plus (HMO D-SNP) ၏ ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းတွင် ခြွင်းချက်ထားပေးရန် မည်သို့တောင်းဆိုရမည်နည်း။” ဟု ခေါင်းစဉ်တပ်ထားသော အောက်ပါအပိုင်းကို ကြည့်ပါ။

ဤဆေးဝါးအမျိုးအစားများမှ အချို့သည် သင့်အတွက် အသစ်ဖြစ်နိုင်သည်။ ပိုမိုသိရှိရန် အောက်ရှိ “မူရင်းဇီဝထုတ်ကုန်များမှာ အဘယ်နည်း၊ ၎င်းတို့က အကျိုးအာနိသင်တူ ဇီဝဆေးဝါးများနှင့် မည်သို့ သက်ဆိုင်သနည်း” ဟု ခေါင်းစဉ်တပ်ထားသော ကဏ္ဍကို ကြည့်ပါ။

- **ဈေးကွက်မှ ဖယ်ရှားထားသော ဆေးဝါးများ။** ဆေးဝါးတစ်ခုကို ထုတ်လုပ်သည့်ကုမ္ပဏီက ရောင်းချခြင်းမှ ရုပ်သိမ်းလိုက်လျှင်ဖြစ်စေ Food and Drug Administration (FDA) က ဘေးကင်းရေး သို့မဟုတ် ထိရောက်မှုဆိုင်ရာ အကြောင်းရင်းများကြောင့် ရုပ်သိမ်းရန် ဆုံးဖြတ်လျှင်ဖြစ်စေ ကျွန်ုပ်တို့သည် ထိုဆေးဝါးကို ကျွန်ုပ်တို့၏ ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းမှ ချက်ချင်းဖယ်ရှားပြီး နောက်ပိုင်းတွင် ထိုဆေးဝါးကို သောက်သုံးသည့် အဖွဲ့ဝင်များအား အသိပေးနိုင်သည်။

- **အခြားပြောင်းလဲမှုများ။** ကျွန်ုပ်တို့သည် ဆေးဝါးတစ်ခုကို လက်ရှိသောက်သုံးနေသည့် အဖွဲ့ဝင်များ အပေါ်သက်ရောက်သည့် အခြားပြောင်းလဲမှုများကိုလည်း ပြုလုပ်နိုင်သည်။ ဥပမာအားဖြင့်၊ အမှတ် တံဆိပ်အမည်မပါသော အလားတူဆေးဝါးတစ်ခုကို ထည့်သည့်အခါ အမှတ်တံဆိပ်အမည်ပါ ဆေးဝါးကို ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းမှ ဖယ်ရှားနိုင်သည် သို့မဟုတ် အကျိုးအာနိသင်တူ ဇီဝဆေးဝါးတစ်ခု ထည့်သည့်အခါ မူရင်းဇီဝထုတ်ကုန်ကို ဖယ်ရှားနိုင်သည်။ ကျွန်ုပ်တို့သည် အမှတ်တံဆိပ်အမည်ပါ ဆေးဝါး သို့မဟုတ် မူရင်းဇီဝထုတ်ကုန်အပေါ်ကန့်သတ်ချက်အသစ်များလည်း ထည့်နိုင်သည် သို့မဟုတ် မတူညီသော စရိတ်မျှခံမှု အဆင့်သို့ ပြောင်းနိုင်သည် သို့မဟုတ် နှစ်မျိုးလုံးလုပ်နိုင်သည်။ ကျွန်ုပ်တို့သည် ဆေးဝါးကုသမှုဆိုင်ရာ လမ်းညွှန်ချက်အသစ်များပေါ်အခြေခံ၍ ပြောင်းလဲမှုများကို ပြုလုပ်နိုင်သည်။ ကျွန်ုပ်တို့က ဆေးဝါးများကို ကျွန်ုပ်တို့၏ ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းမှ ဖယ်ရှားလျှင် သို့မဟုတ် ဆေးဝါးတစ်ခုတွင် ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်၊ အရေအတွက်ပမာဏ ကန့်သတ်ချက်များ နှင့်/ သို့မဟုတ် အာနိသင်တူသည့် ဈေးသက်သာသောဆေးဝါး စမ်းသုံးကြည့်စေခြင်း ကန့်သတ်ချက်များကို ထည့်လျှင် ပြောင်းလဲမှု စတင်အကျိုးမဝင်မီ အနည်းဆုံးရက် 30 အလိုတွင် ပြောင်းလဲမှုအကြောင်းကို သက်ရောက်မှုရှိသော အဖွဲ့ဝင်များအား အသိပေးရမည်။ အခြားတစ်နည်းအားဖြင့် အဖွဲ့ဝင်တစ်ဦးက ဆေးဝါး ပြန်ဖြည့်ပေးရန် တောင်းဆိုသည့်အခါ သူသည် ဆေးဝါး ရက် 30 စာ ထောက်ပံ့မှုနှင့် ပြောင်းလဲမှုအကြောင်း အသိပေးချက်ကို လက်ခံရရှိနိုင်သည်။

ဤအခြားပြောင်းလဲမှုများကို ကျွန်ုပ်တို့လုပ်ဆောင်သည့်အခါ သင် သို့မဟုတ် သင်၏ ဆေးညွှန်းသူသည် သင့်အတွက် ခြွင်းချက်ထားပေးပြီး သင်သောက်သုံးနေသည့် ဆေးဝါးကို ဆက်လက်ကျခံပေးရန် ကျွန်ုပ်တို့အား တောင်းဆိုနိုင်သည်။ သင့်အား ကျွန်ုပ်တို့ပေးအပ်သည့် အသိပေးချက်တွင် ခြွင်းချက်ထား ပေးရန် တောင်းဆိုနည်းဆိုင်ရာ အချက်အလက်များလည်း ပါဝင်ပြီး အောက်ရှိ “Wellcare Dual Access (HMO D-SNP)၊ Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)၊ Wellcare Dual Access Harmony (HMO-POS D-SNP)၊ Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)၊ Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)၊ Wellcare Dual Liberty (HMO-POS D-SNP)၊ Wellcare Dual Liberty Open (PPO D-SNP)၊ Wellcare Dual Reserve (HMO D-SNP)၊ Wellcare Dual Reserve (HMO-POS D-SNP)၊ Wellcare Fidelis Dual Plus (HMO D-SNP) ၏ ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းတွင် ခြွင်းချက်ထားပေးရန် မည်သို့တောင်းဆိုရမည်နည်း။” ဟု ခေါင်းစဉ် တပ်ထားသော အပိုင်းတွင်လည်း အချက်အလက်များကို တွေ့နိုင်သည်။

ဆေးဝါးကို လောလောဆယ် သင်သောက်သုံးနေပါက သင့်အပေါ်သက်ရောက်မှုမရှိမည့် ပြောင်းလဲမှုများ။

ယေဘုယျအားဖြင့် သင်သည် နှစ်စတင် အာမခံအကျုံးဝင်ခဲ့သည့် ကျွန်ုပ်တို့၏ 2025 ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါး စာရင်းရှိ ဆေးဝါးတစ်ခုကို သောက်သုံးနေပါက ကျွန်ုပ်တို့သည် အထက်တွင်ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်းမှလွဲ၍ 2025 အာမခံအကျုံးဝင်သောနှစ်အတွင်း ဆေးဝါး၏ အာမခံအကျုံးဝင်မှုကို ရပ်စဲခြင်း သို့မဟုတ် လျော့ချခြင်း ပြုမည်မဟုတ်ပါ။ ဆိုလိုသည်မှာ ဤဆေးဝါးများကို တူညီသော စရိတ်မျှခံမှုဖြင့် ဆက်လက်ရရှိနိုင်မည်ဖြစ်ပြီး အာမခံအကျုံးဝင်သောနှစ်၏ လက်ကျန်လများအတွက် ၎င်းတို့ကို သောက်သုံးနေသော အဖွဲ့ဝင်များတွင် ကန့်သတ်ချက်အသစ်များ မရှိပါ။ သင့်အပေါ် သက်ရောက်မှုမရှိသော အပြောင်းအလဲများအကြောင်းကို ယခုနှစ်တွင် တိုက်ရိုက်အသိပေးချက် ရရှိမည်မဟုတ်ပါ။ သို့သော်လည်း လာမည့်နှစ်၏ ဇန်နဝါရီ 1 ရက်နေ့တွင် ထိုသို့သောပြောင်းလဲမှုများသည် သင့်အပေါ် သက်ရောက်မှုမရှိမည်ဖြစ်ပြီး ဆေးဝါးများတွင် ပြောင်းလဲမှုများကို သိရှိရန် အကျိုးခံစားခွင့်နှစ်သစ်အတွက် ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းကို ကြည့်ရှုစစ်ဆေးရန် အရေးကြီး ပါသည်။

စာအိတ်ထဲတွင်ထည့်ထားသည့် ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းသည် 11/07/2024 အထိ နောက်ဆုံးထွက်ရှိထားခြင်း ဖြစ်သည်။ ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်တွင် အကျုံးဝင်သည့် ဆေးဝါးများအကြောင်း ပြင်ဆင်ဖြည့်စွက်ထားသည့် အချက်အလက်များကို ရယူရန် ကျွန်ုပ်တို့ကို ဆက်သွယ်ပါ။ အတွင်းဘက် ရှေ့နှင့် နောက်မျက်နှာဖုံး စာမျက်နှာများတွင် ကျွန်ုပ်တို့ကို ဆက်သွယ်ရန် အချက်အလက် ပါရှိသည်။

ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းကို လစဉ် ပြင်ဆင်ဖြည့်စွက်ပြီး ကျွန်ုပ်တို့၏ ဝက်ဘ်ဆိုက်တွင် တင်ပေးမည် ဖြစ်သည်။ ပြင်ဆင်ဖြည့်စွက်ထားသော ပရင့်ထုတ်ထားသည့် ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းကို ရယူရန် သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်တွင် အကျုံးဝင်သော ဆေးဝါးများအကြောင်း အချက်အလက်များကို ရယူရန် ကျွန်ုပ်တို့၏ ဝက်ဘ်ဆိုက်သို့ ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုပါ သို့မဟုတ် အတွင်းဘက် ရှေ့နှင့် နောက် မျက်နှာဖုံး စာမျက်နှာများရှိ ကျွန်ုပ်တို့၏ ဆက်သွယ်ရန် အချက်အလက်များကိုသုံး၍ အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှုဌာနကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းကို ဘယ်လိုအသုံးပြုရမလဲ။

ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းအတွင်း၌ သင့်ဆေးဝါးကို ရှာဖွေရန် နည်းလမ်းနှစ်မျိုးရှိသည်-

ကျန်းမာရေး အခြေအနေ

ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းသည် စာမျက်နှာ 1 တွင် စတင်သည်။ ဤဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းရှိ ဆေးဝါးများကို ကုသရန်အသုံးပြုသည့် ကျန်းမာရေး အခြေအနေများ၏ အမျိုးအစားပေါ်မူတည်၍ အမျိုးအစားများ ခွဲထားသည်။ ဥပမာအားဖြင့်၊ နှလုံးရောဂါကုသရန် အသုံးပြုသောဆေးဝါးများကို "နှလုံးသွေးကြောဆိုင်ရာ၊ သွေးတိုး / သွေးတွင်းအဆီ" အမျိုးအစားအောက်တွင် ဖော်ပြထားသည်။ သင့်ဆေးအား မည်သည့်အတွက် အသုံးပြုသည်ကို သင်သိပါက စာမျက်နှာ 1 တွင် စတင်သည့် စာရင်း၌ အမျိုးအစားအမည်ကို ရှာဖွေပါ။ ထို့နောက် သင့်ဆေးအတွက် အမျိုးအစား အမည်အောက်တွင် ကြည့်ရှုပါ။

အကွရာစဉ်စာရင်း

မည်သည့် အမျိုးအစားအောက်တွင် ကြည့်ရှုရမည်ကို မသေချာပါက စာမျက်နှာ INDEX-1 တွင် စတင်သည့် အညွှန်းတွင် သင့်ဆေးကို ရှာဖွေသင့်သည်။ အညွှန်း၌ ဤစာရွက်စာတမ်းတွင်ပါရှိသော ဆေးဝါးအားလုံး၏ အကွရာစဉ်စာရင်းကို ဖော်ပြထားသည်။ အမှတ်တံဆိပ်အမည်ပါ ဆေးဝါးများနှင့် အမှတ်တံဆိပ်မပါသော ဆေးဝါးနှစ်မျိုးလုံးကို အညွှန်းတွင်ဖော်ပြထားသည်။ အညွှန်းတွင် ကြည့်ရှုပြီး သင့်ဆေးကို ရှာဖွေပါ။ သင့်ဆေး၏ဘေးတွင် အာမခံအကျုံးဝင်မှု အချက်အလက်ကို ရှာဖွေနိုင်သည့် စာမျက်နှာနံပါတ်ကို တွေ့ရပါမည်။ အညွှန်းတွင် ဖော်ပြထားသော စာမျက်နှာသို့လှန်ပြီး စာရင်း၏ ပထမဆုံးကော်လံတွင် သင့်ဆေးအမည်ကိုရှာပါ။

အမှတ်တံဆိပ်မပါသော ဆေးဝါးဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း။

ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်တွင် အမှတ်တံဆိပ်အမည်ပါ ဆေးဝါးနှင့် အမှတ်တံဆိပ်မပါသော ဆေးဝါးနှစ်မျိုးစလုံး အကျုံးဝင်သည်။ အမှတ်တံဆိပ်မပါသော ဆေးဝါးကို အမှတ်တံဆိပ်အမည်ပါ ဆေးဝါးကဲ့သို့ အာနိသင်တူသည့် ပါဝင်ပစ္စည်းပါရှိသည်ဟု FDA က အတည်ပြုထားသည်။ ယေဘုယျအားဖြင့် အမှတ်တံဆိပ်မပါသော ဆေးဝါးများသည် ထိရောက်မှုရှိပြီး အများအားဖြင့် အမှတ်တံဆိပ်အမည်ပါသော ဆေးဝါးများထက် ကုန်ကျစရိတ် သက်သာသည်။ အမှတ်တံဆိပ်အမည်ပါ ဆေးဝါးများစွာအတွက် အမှတ်တံဆိပ်မပါသော ဆေးဝါးများ ရှိပါသည်။ ပြည်နယ်ဥပဒေများ အပေါ်မူတည်၍ အမှတ်တံဆိပ်အမည်ပါ ဆေးဝါးအတွက် အမှတ်တံဆိပ် မပါသော ဆေးဝါးများကို ဆေးစာအသစ် မလိုအပ်ဘဲ ဆေးဆိုင်တွင် အများအားဖြင့် အစားထိုးဝယ်ယူနိုင်သည်။

မူရင်းဇီဝထုတ်ကုန်များမှာ အဘယ်နည်း၊ ၎င်းတို့က အကျိုးအာနိသင်တူ ဇီဝဆေးဝါးများနှင့် မည်သို့သက်ဆိုင်သနည်း။

ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းတွင် ကျွန်ုပ်တို့က ဆေးဝါးများဟု ရည်ညွှန်းသောအခါ ၎င်းသည် ဆေးဝါး သို့မဟုတ် ဇီဝထုတ်ကုန်ကို ဆိုလိုနိုင်သည်။ ဇီဝထုတ်ကုန်များသည် ပုံမှန်ဆေးဝါးများထက် ပိုမိုရှုပ်ထွေးသော ဆေးဝါးများဖြစ်သည်။ ဇီဝထုတ်ကုန်များသည် သာမန်ဆေးဝါးများထက် ပိုမိုရှုပ်ထွေးသောကြောင့် ထုတ်ကုန် အမည်မပါသည့်ပုံစံဖြင့် ရှိရမည့်အစား ၎င်းတို့တွင် အကျိုးအာနိသင်တူ ဇီဝဆေးဝါးများဟုခေါ်သော အခြား ရွေးချယ်စရာများရှိသည်။ ယေဘုယျအားဖြင့် အကျိုးအာနိသင်တူ ဇီဝဆေးဝါးများသည် မူရင်းဇီဝထုတ်ကုန်များ ကဲ့သို့ ထိရောက်မှုရှိပြီး ကုန်ကျစရိတ်သက်သာနိုင်သည်။ မူရင်းဇီဝထုတ်ကုန်အချို့အတွက် အခြား အကျိုးအာနိသင်တူ ဇီဝဆေးဝါး ရွေးချယ်စရာများရှိသည်။ အကျိုးအာနိသင်တူ ဇီဝဆေးဝါးအချို့သည် လဲလှယ် သုံးစွဲနိုင်သော အကျိုးအာနိသင်တူ ဇီဝဆေးဝါးများဖြစ်ပြီး အမှတ်တံဆိပ်အမည်ပါ ဆေးဝါးများအတွက် အမှတ်တံဆိပ်မပါသော ဆေးဝါးများနှင့် အစားထိုးနိုင်သကဲ့သို့ ပြည်နယ်ဥပဒေများပေါ်မူတည်၍ မူရင်းဇီဝ ထုတ်ကုန်အတွက် ဆေးစာအသစ် မလိုအပ်ဘဲ ဆေးဆိုင်တွင် ၎င်းတို့ကို အစားထိုးနိုင်သည်။

- ဆေးဝါးအမျိုးအစားများအကြောင်း ဆွေးနွေးချက်ကို သိရှိရန်အတွက် အာမခံထားမှု အထောက်အထား၊ အခန်း 5၊ အပိုင်း 3.1 ကို ကြည့်ရှုပါ။ "ဆေးဝါးစာရင်း" တွင် မည်သည့် အပိုင်း D အရ အကျုံးဝင်သော ဆေးဝါးများ အကျုံးဝင်ကြောင်း ဖော်ပြထားသည်။

ကျွန်ုပ်၏ အာမခံအကျုံးဝင်မှုအပေါ်ကန့်သတ်ချက်များ ရှိပါသလား။

အာမခံဖြင့် ကုန်ကျခံပေးသော ဆေးဝါးအချို့တွင် အာမခံအကျုံးဝင်မှုအတွက် နောက်ထပ်သတ်မှတ်ချက်များ သို့မဟုတ် ကန့်သတ်ချက်များ ရှိနိုင်သည်။ ဤသတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကန့်သတ်ချက်များတွင် ပါဝင်နိုင်သည်မှာ-

- **ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်-** ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်တွင် ဆေးဝါးအချို့အတွက် သင် သို့မဟုတ် သင်၏ဆေးညွှန်းသူက ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်ရယူရန် လိုအပ်သည်။ ဆိုလိုသည်မှာ သင့်ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးများကို မဖြည့်မီ သင်သည် ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်မှ ခွင့်ပြုချက်ရယူရန် လိုအပ်ပါမည်။ သင့်တွင်ခွင့်ပြုချက်မရှိပါက ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်သည် ဆေးဝါးကို ကုန်ကျခံပေးနိုင်မည် မဟုတ်ပါ။
- **အရေအတွက်ပမာဏ ကန့်သတ်ချက်များ-** ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်သည် ဆေးဝါးအချို့အတွက် ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်က ကုန်ကျခံပေးမည့် ဆေးဝါးပမာဏကို ကန့်သတ်ထားသည်။ ဥပမာအားဖြင့်၊ ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်သည် rizatriptan 5mg အတွက် ဆေးစာ တစ်ကြိမ်လျှင် ဆေးပြား 18 ပြားကို ပံ့ပိုးပေးသည်။ ယင်းသည် ပုံမှန် တစ်လစာ သို့မဟုတ် သုံးလစာဆေးအပြင် ထပ်ဆောင်းပံ့ပိုးပေးခြင်းဖြစ်နိုင်ပါသည်။
- **အာနိသင်တူသည့် ဈေးသက်သာသောဆေးဝါး စမ်းသုံးကြည့်စေခြင်း-** ကိစ္စရပ်အချို့တွင် သင်၏ ကျန်းမာရေး အခြေအနေအတွက် အခြားဆေးဝါးကို ကျွန်ုပ်တို့ မကျခံပေးမီ ထိုအခြေအနေကို ကုသရန် ကျွန်ုပ်တို့၏အစီအစဉ်က သင့်အား အချို့သောဆေးဝါးများကို ဦးစွာစမ်းသုံးကြည့်စေသည်။ ဥပမာအားဖြင့်၊ ဆေးဝါး A နှင့် ဆေးဝါး B နှစ်မျိုးလုံးက သင်၏ ကျန်းမာရေး အခြေအနေကို ကုသပေးနိုင်ပါက ဆေးဝါး A ကို သင် ဦးစွာစမ်းသုံးဘဲ ဆေးဝါး B ကို ကျွန်ုပ်တို့၏အစီအစဉ်က ကျခံပေးနိုင်မည်မဟုတ်ပါ။ ဆေးဝါး A က သင့်အတွက် အလုပ်မဖြစ်ပါက ကျွန်ုပ်တို့၏အစီအစဉ်သည် ဆေးဝါး B ကို ကျခံပေးပါမည်။

စာမျက်နှာ 1 တွင် စတင်သည့် ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းတွင် ကြည့်ခြင်းဖြင့် သင့်ဆေးဝါးတွင် နောက်ထပ် သတ်မှတ်ချက်များ သို့မဟုတ် ကန့်သတ်ချက်များ ရှိ၊ မရှိ သိရှိနိုင်ပါသည်။ သင်သည် ကျွန်ုပ်တို့၏ဝက်ဘ်ဆိုက်သို့ သွားပြီး သီးခြားအာမခံဖြင့် ကုန်ကျခံပေးသော ဆေးဝါးများအပေါ် သက်ရောက်သည့် ကန့်သတ်ချက်များ အကြောင်း နောက်ထပ်အချက်အလက်များကိုလည်း ရယူနိုင်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့၏ ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်နှင့် အာနိသင်တူသည့် ဈေးသက်သာသောဆေးဝါး စမ်းသုံးကြည့်စေခြင်း ကန့်သတ်ချက်များကို ရှင်းပြထားသည့် စာရွက်စာတမ်းများကို အွန်လိုင်းတွင် တင်ထားသည်။ သင့်ထံ မိတ္တူတစ်စုံပို့ပေးရန်လည်း ကျွန်ုပ်တို့ကို တောင်းဆိုနိုင်သည်။ ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းကို ကျွန်ုပ်တို့နောက်ဆုံးပြင်ဆင်ဖြည့်စွက်ခဲ့သည့်ရက်စွဲနှင့်အတူ ကျွန်ုပ်တို့၏ ဆက်သွယ်ရန်အချက်အလက်များကို အတွင်းဘက် ရှေ့နှင့် နောက် မျက်နှာဖုံးစာမျက်နှာများပေါ်တွင် ပြထားသည်။

သင်သည် ဤကန့်သတ်ချက်များတွင် ခြွင်းချက်ထားပေးရန် သို့မဟုတ် သင်၏ကျန်းမာရေးအခြေအနေကို ကုသနိုင်သည့် အခြားအလားတူဆေးဝါးများစာရင်းကိုပေးရန် ကျွန်ုပ်တို့၏အစီအစဉ်အား တောင်းဆိုနိုင်သည်။ ခြွင်းချက်ထားပေးရန် တောင်းဆိုပုံနှင့် ပတ်သက်သော အချက်အလက်များအတွက် စာမျက်နှာ VIII ရှိ “Wellcare Dual Access (HMO D-SNP)၊ Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)၊ Wellcare Dual Access Harmony (HMO-POS D-SNP)၊ Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)၊ Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)၊ Wellcare Dual Liberty (HMO-POS D-SNP)၊ Wellcare Dual Liberty Open (PPO D-SNP)၊ Wellcare Dual Reserve (HMO D-SNP)၊ Wellcare Dual Reserve (HMO-POS D-SNP)၊ Wellcare Fidelis Dual Plus (HMO D-SNP) ၏ ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းတွင် ခြွင်းချက်ထားပေးရန် မည်သို့တောင်းဆိုရမည်နည်း။” ဟူသော အပိုင်းကို ကြည့်ပါ။

ကျွန်ုပ်၏ဆေးသည် ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းတွင် မပါရှိပါက မည်သို့ လုပ်ရမည်နည်း။

သင်၏ ဆေးသည် ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်း (အကျုံးဝင်သော ဆေးဝါးစာရင်း) တွင် မပါပါက အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှုဌာနကို ဦးစွာဆက်သွယ်ပြီး သင့်ဆေးသည် အကျုံးဝင်မှု ရှိ၊ မရှိ မေးသင့်ပါသည်။

ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်က သင့်ဆေးကို ကျခံပေးကြောင်း သင်သိရှိရပါက သင့်တွင် ရွေးချယ်စရာ နှစ်ခုရှိ ပါသည်-

- သင်သည် အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှုဌာနကို ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်တွင် အကျုံးဝင်သော အလားတူ ဆေးဝါး စာရင်းကို တောင်းနိုင်သည်။ ဆေးစာရင်းကို ရရှိပါက ၎င်းကို သင့်ဆရာဝန်ထံပြုပြီး ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်တွင် အကျုံးဝင်သည့် အလားတူဆေးကို ညွှန်းပေးရန် တောင်းဆိုနိုင်သည်။
- ခြွင်းချက်ထားပေးပြီး သင့်ဆေးကို ကျခံပေးရန် ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်ကို တောင်းဆိုနိုင်သည်။ ခြွင်းချက်ထားပေးရန် တောင်းဆိုပုံ အချက်အလက်များအတွက် အောက်တွင်ကြည့်ပါ။

Wellcare Dual Access (HMO D-SNP)၊ Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)၊ Wellcare Dual Access Harmony (HMO-POS D-SNP)၊ Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)၊ Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)၊ Wellcare Dual Liberty (HMO-POS D-SNP)၊ Wellcare Dual Liberty Open (PPO D-SNP)၊ Wellcare Dual Reserve (HMO D-SNP)၊ Wellcare Dual Reserve (HMO-POS D-SNP)၊ Wellcare Fidelis Dual Plus (HMO D-SNP) ၏ ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းတွင် ခြွင်းချက်ထားပေးရန် မည်သို့ တောင်းဆိုရမည်နည်း။

ကျွန်ုပ်တို့၏ အာမခံအကျုံးဝင်မှု စည်းမျဉ်းများတွင် ခြွင်းချက်ထားပေးရန် ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်ကို သင်တောင်းဆိုနိုင်သည်။ သင် ကျွန်ုပ်တို့ကို တောင်းဆိုနိုင်သော ခြွင်းချက်အမျိုးအစားများစွာ ရှိပါသည်။

- ကျွန်ုပ်တို့၏ ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းတွင် မပါသည့်တိုင် ဆေးတစ်မျိုးကို ကျခံပေးပါရန် သင်တောင်းဆိုနိုင်သည်။ ခွင့်ပြုချက်ရရှိပါက ဤဆေးသည် ကြိုတင်သတ်မှတ်ထားသော စရိတ်မျှခံမှု အဆင့်တွင် အကျုံးဝင်မည်ဖြစ်ပြီး ပိုမိုသက်သာသော စရိတ်မျှခံမှုအဆင့်ဖြင့် ဆေးဝါးကို ထောက်ပံ့ပေးရန် ကျွန်ုပ်တို့ကို သင်တောင်းဆိုနိုင်မည်မဟုတ်ပါ။
- သင့်ဆေးအတွက် ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက် ယူရခြင်း၊ အာနိသင်တူသည့် ဈေးသက်သာသောဆေးဝါး စမ်းသုံးကြည့်စေခြင်း သို့မဟုတ် အရေအတွက်ကန့်သတ်ချက်များ အပါအဝင် အာမခံအကျုံးဝင်မှု ကန့်သတ်ချက်တစ်ခုကို လျော့ပေါ့ပေးရန် သင် ကျွန်ုပ်တို့ကို တောင်းဆိုနိုင်သည်။ ဥပမာ၊ အချို့သော ဆေးဝါးများအတွက် ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်က ကျခံပေးမည့် ဆေးပမာဏကို ကန့်သတ်ထားသည်။ သင့်ဆေးတွင် ပမာဏကန့်သတ်ချက် ရှိပါက ကန့်သတ်ချက်ကို လျော့ပေါ့ပေးပြီး ပိုမိုများပြားသော ပမာဏကို ကျခံပေးပါရန် သင်တောင်းဆိုနိုင်သည်။

ယေဘုယျအားဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့၏အစီအစဉ်သည် အခြားရွေးချယ်စရာ ဆေးဝါးများက အစီအစဉ်၏ ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းတွင် ပါရှိမှသာ သို့မဟုတ် ကန့်သတ်ချက်ထားရှိခြင်းသည် သင့်အတွက် အကျိုးမရှိခြင်း နှင့်/သို့မဟုတ် ဆိုးကျိုးသက်ရောက်ခြင်း ဖြစ်စေမှသာ ခြွင်းချက်ထားပေးရန် သင့်တောင်းဆိုချက်ကို သဘောတူပါမည်။

သင် သို့မဟုတ် သင်၏ဆေးညွှန်းသည် ကျွန်ုပ်တို့ကို ဆက်သွယ်၍ အာမခံအကျုံးဝင်မှု ကန့်သတ်ချက်တစ်ခု အတွက် ခြွင်းချက်အပါအဝင် ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းအရ ခြွင်းချက်ထားပေးရန် တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။

သင့်အနေဖြင့် ခြွင်းချက်ထားပေးရန် တောင်းဆိုသောအခါ သင်၏ ဆေးညွှန်းသည် သင် ခြွင်းချက်လိုအပ်ရမည့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အကြောင်းရင်းကို ရှင်းပြရန်လိုပါသည်။ ယေဘုယျအားဖြင့် သင်၏ဆေးညွှန်းထဲမှ အထောက်အထားပြသော ဖော်ပြချက်ရရှိပြီး 72 နာရီအတွင်း ကျွန်ုပ်တို့၏ ဆုံးဖြတ်ချက်ကို ချမှတ်ရပါသည်။ ဆုံးဖြတ်ချက်အတွက် 72 နာရီထိ စောင့်ဆိုင်းရခြင်းသည် သင်ကျန်းမာရေးကို ပြင်းထန်စွာ ထိခိုက်စေနိုင်သည်ဟု သင်ယုံကြည်ပြီး ထိုအချက်ကို ကျွန်ုပ်တို့ သဘောတူပါက မြန်ဆန်သော (အမြန်) ဆုံးဖြတ်ချက်ကို သင်တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့ သဘောတူပါက သို့မဟုတ် သင်၏ဆေးညွှန်းသို့မဟုတ် အမြန်ဆုံးဖြတ်ချက်ကို တောင်းဆိုပါက သင်၏ ဆေးညွှန်းပေးသူထံမှ အထောက်အထားပြသော ဖော်ပြချက်ရရှိပြီး 24 နာရီအတွင်း ကျွန်ုပ်တို့၏ ဆုံးဖြတ်ချက်ကို သင့်အားပေးရမည်။

ကျွန်ုပ်၏ ဆေးသည် ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းတွင် မပါရှိပါက သို့မဟုတ် ကန့်သတ်ချက် ရှိပါက မည်သို့ လုပ်ရမည်နည်း။

ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်ရှိ အဖွဲ့ဝင်အသစ် သို့မဟုတ် သက်တမ်းတိုး အဖွဲ့ဝင်တစ်ယောက်အနေဖြင့် သင်သည် ကျွန်ုပ်တို့၏ ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းတွင် မပါရှိသော ဆေးဝါးများကို သောက်သုံးရနိုင်ပါသည်။ သို့မဟုတ် သင်သည် ကျွန်ုပ်တို့၏ ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းတွင် ပါရှိသော်လည်း ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်ရယူရန်လိုခြင်း ကဲ့သို့သော အာမခံအကျုံးဝင်မှု ကန့်သတ်ချက်ရှိသော ဆေးကို သောက်သုံးရနိုင်ပါသည်။ သင်သည် ခွင့်ပြုချက် စံနှုန်းများနှင့် ကိုက်ညီကြောင်းပြသရန် အာမခံအကျုံးဝင်မှု ဆုံးဖြတ်ချက်တစ်ခု တောင်းဆိုခြင်း၊ ကျွန်ုပ်တို့ ကျခံပေးသည့် အခြားရွေးချယ်စရာ ဆေးဝါးတစ်ခုသို့ပြောင်းခြင်း သို့မဟုတ် သင် သောက်သုံးမည့် ဆေးဝါးကို ကျွန်ုပ်တို့က ကျခံပေးစေရန်အတွက် ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းအရ ခြွင်းချက်ထားပေးရန် တောင်းဆိုခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍ သင်၏ ဆေးညွှန်းနှင့် ဆွေးနွေးပြောဆိုသင့်ပါသည်။ သင်နှင့် သင့်ဆရာဝန်က သင်အတွက် မှန်ကန်သော ကုသမှုနည်းလမ်းကို ဆုံးဖြတ်နေစဉ် ကျွန်ုပ်တို့၏အစီအစဉ်တွင် သင် အဖွဲ့ဝင်တစ်ဦးဖြစ်ပြီး ပထမရက် 90 အတွင်း အချို့သောကိစ္စများတွင် သင့်ဆေးဝါးကို ကျွန်ုပ်တို့ ကျခံပေးနိုင်ပါသည်။

ကျွန်ုပ်တို့၏ ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းတွင် မပါရှိသော သို့မဟုတ် အာမခံအကျုံးဝင်မှု ကန့်သတ်ချက်ရှိသော ဆေးဝါးတစ်မျိုးစီအတွက် ကျွန်ုပ်တို့သည် ယာယီရက် 30 စာဆေးကို ကျခံပေးပါမည်။ သင်၏ ဆေးစာတွင် ရေးပေးထားသည့် ရက်က ပိုရှည်နည်းပါက အများဆုံး ရက် 30 စာအထိ ဆေးများကို ပံ့ပိုးပေးရန် ဆေးပြန်ဖြည့်မှုများကို ခွင့်ပြုပါမည်။ အာမခံအကျုံးဝင်မှုအတွက် ခွင့်ပြုချက်မရရှိပါက သင်သည် အစီအစဉ်တွင် အဖွဲ့ဝင်ဖြစ်သည်မှာ ရက်ပေါင်း 90 မပြည့်သေးလျှင်ပင် ပထမ ရက် 30 စာဆေးထောက်ပံ့ပေးပြီးနောက်ပိုင်း ဤဆေးများအတွက် ကျွန်ုပ်တို့ ကျခံတော့မည် မဟုတ်ပါ။

သင်က ကာလရှည်ပြုစောင့်ရှောက်ရေးဂေဟာတစ်ခုတွင် နေထိုင်သူဖြစ်ပြီး ကျွန်ုပ်တို့၏ ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းတွင် မပါရှိသော ဆေးဝါးကို လိုအပ်ပါက သို့မဟုတ် သင်၏ ဆေးဝါးများကို ရယူနိုင်ရန် အခက်အခဲရှိပြီး ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်တွင် အဖွဲ့ဝင်ဖြစ်သည့် ပထမ ရက် 90 ကို ကျော်လွန်သွားပါက ဆေးဝါးစာရင်းအရ ခြွင်းချက်ကို ခွင့်ပြုပေးရန် တောင်းဆိုနေစဉ် အဆိုပါ ဆေးအတွက် 31 ရက်စာ အရေးပေါ် ထောက်ပံ့မှုကို ကျွန်ုပ်တို့ ကျခံပေးပါမည်။

(ကာလရှည်ပြုစောင့်ရှောက်ရေးဂေဟာမှ ဆင်းခြင်း သို့မဟုတ် ထိုဌာနတွင် တက်ရောက်ခြင်းကဲ့သို့) စောင့်ရှောက်မှုအဆင့် ပြောင်းလဲမှုကို သင်ကြိုတင်ပြောပါက သင့်ဆရာဝန် သို့မဟုတ် ဆေးဆိုင်က ကျွန်ုပ်တို့၏ စောင့်ရှောက်မှုပေးသူ ဝန်ဆောင်မှု စင်တာကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပြီး တစ်ကြိမ် ဆေးဝါးထပ်တိုးခွင့်ပြုချက်ကို တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ ဤတစ်ကြိမ် ဆေးဝါးထပ်တိုးခွင့်ပြုချက်သည် ရက်ပေါင်း 30 စာအထိ ထောက်ပံ့ပေးပါမည် (သင်၏ဆေးစာတွင် ရက်ပိုနည်း၍ ရေးသားထားခြင်းမရှိလျှင်)။

ပို၍သိရှိလိုပါက

သင့်အစီအစဉ်အောက်တွင် အကျုံးဝင်သည့် ဆရာဝန်ညွှန်းဆေးဝါးအာမခံနှင့် ပတ်သက်သည့် အသေးစိတ် ပိုမိုသိရှိရန် သင်၏ အာမခံထားမှု အထောက်အထားနှင့် အခြား အစီအစဉ်ဆိုင်ရာစာရွက်စာတမ်းများကို ပြန်လည် သုံးသပ်ပါ။

ကျွန်ုပ်တို့၏အစီအစဉ်နှင့် ပတ်သက်ပြီး မေးစရာများ ရှိပါက ကျွန်ုပ်တို့ကို ဆက်သွယ်ပါ။ ဆရာဝန်ညွှန်းဆေးဝါးစာရင်းကို ကျွန်ုပ်တို့နောက်ဆုံးပြင်ဆင်ဖြည့်စွက်ခဲ့သည့်ရက်စွဲနှင့်အတူ ကျွန်ုပ်တို့၏ ဆက်သွယ်ရန် အချက်အလက်များကို အတွင်းဘက် ရှေ့နှင့် နောက် မျက်နှာဖုံးစာမျက်နှာများပေါ်တွင် ပြထားသည်။

Medicare ဆရာဝန်ညွှန်းဆေးဝါး အာမခံဆောင်မှုနှင့် ပတ်သက်ပြီး အထွေထွေ မေးစရာများရှိပါက Medicare ဖုန်းနံပါတ် 1-800-MEDICARE **(1-800-633-4227)** သို့ တစ်ပတ်လျှင် 7 ရက်၊ တစ်ရက်လျှင် 24 နာရီပတ်လုံး ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။ TTY အသုံးပြုသူများက **1-877-486-2048** ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုသင့်သည်။ သို့မဟုတ် <http://www.medicare.gov> သို့ သွားရောက်ပါ။

ကျွန်ုပ်တို့အစီအစဉ်၏ ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်း

အောက်ဖော်ပြပါ ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းတွင် ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်အောက်တွင် အကျုံးဝင်သော ဆေးဝါးများနှင့်ပတ်သက်သည့် အာမခံဝန်ဆောင်မှုဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို ဖော်ပြထားသည်။ သင့်ဆေးဝါးကို စာရင်း၌ ရှာဖွေရန် အခက်အခဲရှိပါက စာမျက်နှာ INDEX-1 တွင် စတင်ဖော်ပြထားသည့် အညွှန်းသို့ လှန်ပါ။

ဇယား၏ ပထမ ကော်လံတွင် ဆေးဝါး အမည်ကို ဖော်ပြထားသည်။ အမှတ်တံဆိပ်အမည်ပါ ဆေးဝါးများကို စာလုံးအကြီးဖြင့် ရေးသားထားပြီး (ဥပမာ- ELIQUIS) အမှတ်တံဆိပ်မပါသော ဆေးဝါးများကို စာလုံးအသေး စာလုံးစောင်းများဖြင့် ဖော်ပြထားသည် (ဥပမာ- simvastatin)။

အာမခံတွင် သင်၏ဆေးဝါး အကျုံးဝင်စေရန်အတွက် ကျွန်ုပ်တို့၏အစီအစဉ်တွင် အထူး သတ်မှတ်ချက်တစ်ခုခု ရှိ၊ မရှိကို သတ်မှတ်ချက်များ/ကန့်သတ်ချက်များ ကော်လံရှိ အချက်အလက်များကိုကြည့်၍ သိနိုင်သည်။

- **NM** ဆိုသည်မှာ လစဉ် စာတိုက်မှပို့သည့်ဝန်ဆောင်မှု အကျိုးခံစားခွင့်တွင် မပါဝင်သည့် ဆေးဝါးကို ဆိုလိုသည်။ ၎င်းကို သင့်ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်း၏ သတ်မှတ်ချက်များ/ကန့်သတ်ချက်များ ကော်လံတွင် မှတ်ချက်ပြုထားသည်။ ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းပါ ဆေးဝါးအများစုကို စာတိုက်မှ ပို့ပေးသည့်ဝန်ဆောင်မှုမှတစ်ဆင့် တစ်လစာထက်ပို၍လိုအပ်လျှင် ဈေးလျှော့ပေးထားသည့် စရိတ်မျှခံပမာဏတစ်ခုဖြင့် ရရှိနိုင်သည်။ နောက်ထပ် အချက်အလက်များသိရှိရန် သင်၏ အာမခံထားမှု အထောက်အထား၊ အခန်း 5 ကို ကြည့်ပါ။
- **PA** သည် ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်ဟူသော စာလုံးအတွက် အတိုကောက်ဖြစ်သည်- အသေးစိတ်သိရှိရန် စာမျက်နှာ VII ကို ကြည့်ပါ။
- **PA-NS** သည် ဆေးအသစ် စသောကုသမှုများအတွက် ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်ဟူသော စာလုံးအတွက် အတိုကောက်ဖြစ်သည်- ဆိုလိုသည်မှာ ဤဆေးက သင့်အတွက် အသစ်ဖြစ်ပါက သင့်ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးကို မဖြည့်မီ ကျွန်ုပ်တို့ထံမှ ခွင့်ပြုချက် ရယူရန် လိုအပ်မည်ဟု ဆိုလိုသည်။ စာရင်းသွင်းချိန်တွင် ဤဆေးကို သင် သောက်သုံးနေပါက ခွင့်ပြုချက်စံနှုန်းနှင့် ကိုက်ညီရန် မလိုအပ်ပါ။
- **B/D** ဆိုသည်မှာ Medicare B သို့မဟုတ် D အောက်တွင် အကျုံးဝင်သည်ဟူသော စာလုံးအတွက် အတိုကောက်ဖြစ်သည်- Medicare Part B သို့မဟုတ် Part D အရ ဤဆေးအတွက် ထုတ်ပေးငွေ ရရှိနိုင်သည်။ သင် (သို့မဟုတ် သင့်ဆရာဝန်) သည် ဤဆေးအတွက် ဆရာဝန်ညွှန်းဆေးဝါးကိုမဖြည့်မီ ဤဆေးသည် Medicare Part D အောက်တွင် အကျုံးဝင်ကြောင်း ဆုံးဖြတ်ရန် ကျွန်ုပ်တို့ထံမှ ကြိုတင် ခွင့်ပြုချက်ရယူရန် လိုအပ်သည်။ ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်မရှိဘဲ ကျွန်ုပ်တို့က ဤဆေးကို အာမခံတွင် ထည့်ပေးနိုင်မည်မဟုတ်ပါ။
- **QL** သည် အရေအတွက်ပမာဏ ကန့်သတ်ချက်များဟူသော စကားလုံးအတွက် အတိုကောက် ဖြစ်သည်- အသေးစိတ်သိရှိရန် စာမျက်နှာ VII ကို ကြည့်ပါ။

- **LA** သည် အကန့်အသတ်ဖြင့် ရယူနိုင်သည့် ဆေးဝါးဟူသော စာလုံးအတွက် အတိုကောက် ဖြစ်သည်။ ဤဆရာဝန်ညွှန်းဆေးဝါးကို အချို့သော ဆေးဆိုင်များတွင်သာ ရရှိနိုင်သည်။ နောက်ထပ် အချက်အလက်များသိရှိရန် ဆေးဆိုင် လမ်းညွှန်ကို ကြည့်ရှုစစ်ဆေးပါ သို့မဟုတ် အောက်တိုဘာလ 1 ရက်နှင့် မတ်လ 31 ရက်ကြားတွင် ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းစာစောင်၏ အတွင်းဘက် ရှေ့နှင့် အနောက် အဖုံးစာမျက်နှာအတွင်း ဖော်ပြထားသော တယ်လီဖုန်း နံပါတ်၌ အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှုဌာနကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။ ကိုယ်စားလှယ်များကို ဧပြီလ 1 ရက်နှင့် စက်တင်ဘာလ 30 ရက်ကြား တွင် တစ်ပတ်လျှင် ခုနစ်ရက်၊ နံနက် 8 နာရီမှ ည 8 နာရီအတွင်း ဆက်သွယ်နိုင်သည်။ ကိုယ်စားလှယ်များကို တနင်္လာနေ့မှ သောကြာနေ့၊ နံနက် 8 နာရီမှ ည 8 နာရီအတွင်း ဆက်သွယ်နိုင်သည်။
- **ST** ဆိုသည်မှာ အာနိသင်တူသည့် ဈေးသက်သာသောဆေးဝါး စမ်းသုံးကြည့်စေခြင်းဟူသော စာလုံးအတွက် အတိုကောက်ဖြစ်ပါသည်- အသေးစိတ်သိရှိလိုပါက စာမျက်နှာ VII ကို ကြည့်ပါ။
- **^** သည် ရက် 30 စာအထိသာ ပေးနိုင်သော ဆေးဝါးကိုဆိုလိုသည်။

ဆေးဝါးအဆင့်အလိုက် စရိတ်မျှခံငွေ/စရိတ်မျှခံရာခိုင်နှုန်း ပမာဏများ

ဆရာဝန်ညွှန်းဆေးဝါးအားလုံးကို အဆင့်တစ်ခုထဲအောက်တွင် ထည့်ထားသည်။ မိမိ၏ဆေးသည် မည်သည့် အဆင့်အမျိုးအစားတွင် ပါဝင်သည်ကို သိရှိလိုပါက စာမျက်နှာ 1 တွင် စတင်ဖော်ပြထားသည့် ဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းမှ ဆေးဝါးအဆင့်ဟု ရေးထားသော ကော်လံကိုကြည့်ပါ။ ကျသင့်နိုင်သော အာမခံကနဦးနှုတ်ယူ ငွေများအပါအဝင် ဆရာဝန်ညွှန်းဆေးဝါးများအတွက် အိတ်စိုက်ငွေများနှင့် ပတ်သက်၍ အသေးစိတ်သိရှိလိုပါက အာမခံထားမှု အထောက်အထားနှင့် အခြား အစီအစဉ် စာရွက်စာတမ်းများကို ကြည့်ပါ။

- **အဆင့် 1 (တစ်မျိုးတည်းရှိသည့် အဆင့်)** တွင် အမှတ်တံဆိပ်အမည်မပါသောဆေးဝါးနှင့် အမှတ်တံဆိပ် အမည်ပါသောဆေးဝါးများပါဝင်သည်။

- စရိတ်မျှခံငွေ- \$0

ကျသင့်မည့် စရိတ်မျှခံငွေ/စရိတ်မျှခံရာခိုင်နှုန်းနှင့် ပမာဏကို သိရှိရန် အာမခံထားမှု အထောက်အထား သို့မဟုတ် အကျိုးခံစားခွင့်များဆိုင်ရာ အနှစ်ချုပ်အပိုင်းကို ကြည့်ရှုစစ်ဆေးပါ။

Table of Contents

ကိယံခံစွမ်းအားစနစ်၊ ကာကွယ်ဆေးများ / ဇီဝနည်းပညာ.....3

ဆီးလမ်းကကြောင်းဆိုင်ရာ ရောဂါကုဆေးများ..... 8

နူလုံးသွေးကကြောဆိုင်ရာရောဂါ၊ သွေးတိုးခြင်း / သွေးတွင်းအဆီဓာတ်များခြင်း..... 9

နား၊ နှာခေါင်း / လည်ချောင်းဆိုင်ရာ ကုသဆေးဝါးများ.....20

ဗီတာမင်များ၊ သံဓာတ်အားဆေးများ / ဓာတ်ဆားရည်များ..... 20

မျက်စိရောဂါ.....23

ရောဂါပိုးကာကွယ်ဆေးများ..... 27

ရောဂါရာဇဝင်ဆေးမျှ အထောက်အကူပြုဆေးဝါးများ / အထွေထွေ ဆေးဝါးများ..... 40

သားဖွား / မီးယပ် 43

အစာအိမ်အူလမ်းကကြောင်းရောဂါ..... 51

အထွေထွေ ထောက်ပံ့ရေးပစ္စည်းများ..... 56

အန်တီနိုယိုပလပ်စတစ် / ချခံအားလျော့ချပေးသော ဆေးဝါးများ..... 56

အန်ဒါရိုင်းဟာတ်မုန်း/ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ..... 71

အရိုးအဆစ်နှင့် ကြွက်သားနာကျင်မှု / အဆစ်အမစ်ရောင်ရမ်းခြင်း..... 79

အရေပြားရောဂါကုသဆေးများ/လိမ်းဆေး ကုထုံး..... 83

အလိအလျောက်အာရုံကြောစနစ် / CNS ဗဟိုအာရုံကြောစနစ်ဆိုင်ရာ ဆေးဝါးများ၊ အာရုံကြော / စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ.89

အသက်ရှူလမ်းကကြောင်းဆိုင်ရာရောဂါနှင့် ဓာတ်မတည့်မှု..... 110

ဆေးအမည်

ဆေးအဆ လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
 င်

ကိုယ်ခံစွမ်းအားစနစ်၊ ကာကွယ်ဆေးများ / ဇီဝနည်းပညာ

ကာကွယ်ဆေးများ / အထွေထွေ ချခံအားဆိုင်ရာဆေးများ

ABRYSVO (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 120 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	\$0 (1)	NM
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	\$0 (1)	NM
AREXVY (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 120 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	\$0 (1)	NM
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (1)	PA; NM; LA; ^
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (1)	NM
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (1)	NM
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (1)	NM
DENGVAXIA (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP4.5-6 CCID50/0.5 ML	\$0 (1)	NM
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	\$0 (1)	B/D; NM
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	\$0 (1)	B/D; NM
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	B/D; NM

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နေပြီပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆင့် လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ

GAMASTAN INTRAMUSCULAR SOLUTION 15-18 % RANGE	\$0 (1)	NM
GAMMAGARD LIQUID INJECTION SOLUTION 10 %	\$0 (1)	PA; NM; ^
GAMMAGARD S-D (IGA < 1 MCG/ML) INTRAVENOUS RECON SOLN 10 GRAM, 5 GRAM	\$0 (1)	PA; NM; ^
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %), 10 GRAM/100 ML (10 %), 20 GRAM/200 ML (10 %), 5 GRAM/50 ML (10 %)	\$0 (1)	PA; NM; ^
GAMMAPLEX (WITH SORBITOL) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	\$0 (1)	PA; NM; LA; ^
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 10 % (100 ML), 10 % (200 ML)	\$0 (1)	PA; NM; LA; ^
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %), 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 %)	\$0 (1)	PA; NM; ^
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	\$0 (1)	NM
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	\$0 (1)	NM
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML, 720 ELISA UNIT/0.5 ML	\$0 (1)	NM
HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	B/D; NM
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	\$0 (1)	NM
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (1)	NM
IPOL INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	\$0 (1)	NM

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
IXCHIQ (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 1,000 TCID50/0.5 ML	\$0 (1)	NM
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
JYNNEOS (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5X TO 3.95X 10EXP8 UNIT/0.5	\$0 (1)	NM
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	\$0 (1)	NM
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 4 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10-5 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	\$0 (1)	NM
MRESVIA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 5 %	\$0 (1)	PA: NM: ^
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 10 % (100 ML), 10 % (200 ML), 10 % (25 ML), 10 % (300 ML), 10 % (50 ML)	\$0 (1)	PA: NM: ^
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5 ML	\$0 (1)	NM
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
PENBRAYA (PF) INTRAMUSCULAR KIT 5-120 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-48MCG-62DU -10 MCG/0.5ML	\$0 (1)	NM
PREHEVBRIO (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	\$0 (1)	B/D: NM
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4-4.2- 3.3CCID50/0.5ML	\$0 (1)	NM
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (1)	PA: NM; ^
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	\$0 (1)	NM
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML, 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML (58 UNT/ML)	\$0 (1)	NM
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	\$0 (1)	NM
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	\$0 (1)	NM
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	B/D: NM
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	B/D: NM
ROTARIX ORAL SUSPENSION 10EXP6 CCID50 /1.5 ML	\$0 (1)	NM
ROTARIX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP6 CCID50/ML	\$0 (1)	NM
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	\$0 (1)	NM
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM; A third dose may be considered in post-transplant members (PA required).; QL (2 EA per 999 days)
STAMARIL (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,000 UNIT/0.5 ML	\$0 (1)	NM

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF UNIT/0.5 ML	\$0 (1)	NM
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	\$0 (1)	NM
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	\$0 (1)	NM
TETANUS,DIPHThERIA TOX PED(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-25 LF UNIT/0.5 ML	\$0 (1)	B/D: NM
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML, 2.4 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	\$0 (1)	NM
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	\$0 (1)	NM
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	\$0 (1)	NM
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	\$0 (1)	NM
YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML, 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML(2.5 ML IN 1 VIAL)	\$0 (1)	NM
ဇီဝနည်းပညာသုံး ဆေးဝါးများ		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; LA; ^
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	\$0 (1)	PA; QL (14 EA per 28 days); ^

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	\$0 (1)	PA: ^
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	\$0 (1)	PA: ^
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	\$0 (1)	PA: ^
OMNITROPE SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	\$0 (1)	PA: ^
OMNITROPE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 5.8 MG	\$0 (1)	PA: ^
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	\$0 (1)	PA: QL (4 ML per 28 days); ^
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	PA: QL (2 ML per 28 days); ^
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	\$0 (1)	PA
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	\$0 (1)	PA: ^
ဆီးလမ်းကန့်သတ်ဆိုင်ရာ ရောဂါကုဆေးများ		
ဆီးကျိတ်ကျိတ်ခြင်း (BPH) နှင့်ဆိုင်သော ကုထုံး		
alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg	\$0 (1)	
dutasteride oral capsule 0.5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
dutasteride-tamsulosin oral capsule, er multiphase 24 hr 0.5-0.4 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
finasteride oral tablet 5 mg	\$0 (1)	
tamsulosin oral capsule 0.4 mg	\$0 (1)	
ဆီးအိမ်ကျိတ်သားပဋိဿနာ ကုသဆေး / ကျိတ်သားတင်းမာမှုကို လျော့ချပေးသောဆေး		
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 8 MG/ML	\$0 (1)	QL (300 ML per 28 days)
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 25 MG, 50 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml	\$0 (1)	

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	\$0 (1)	
oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
solifenacin oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
tolterodine oral capsule,extended release 24hr 2 mg, 4 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
tropium oral tablet 20 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
အထွေထွေ ဆီးလမ်းကကြောင်းဆိုင်ရာ ရောဂါကုဆေးများ		
bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (1)	
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA: LA
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	
potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg), 15 meq, 5 meq (540 mg)	\$0 (1)	
tadalafil oral tablet 2.5 mg	\$0 (1)	PA: QL (60 EA per 30 days)
tadalafil oral tablet 5 mg	\$0 (1)	PA: QL (30 EA per 30 days)
နူလုံးသွေးကကြောဆိုင်ရာရောဂါ၊ သွေးတိုးခြင်း / သွေးတွင်းအဆိတ်များခြင်း		
နူလုံးချန်မမှန်ခြင်းကို သက်သာစေသောဆေး		
amiodarone intravenous solution 50 mg/ml	\$0 (1)	
amiodarone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0 (1)	
disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg	\$0 (1)	
dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg	\$0 (1)	
flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	\$0 (1)	
mexiletine oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg	\$0 (1)	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	\$0 (1)	

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လိအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0 (1)	
propafenone oral capsule, extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg	\$0 (1)	
propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg	\$0 (1)	
quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg	\$0 (1)	
sorine oral tablet 240 mg, 80 mg	\$0 (1)	
sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg	\$0 (1)	
sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg	\$0 (1)	
နုလုံးသွေးကကြောကျဉ်း၍ ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်းကို သက်သာစေရန် သုံးသောဆေး		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (1)	
isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	
isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg	\$0 (1)	
nitro-bid transdermal ointment 2 %	\$0 (1)	
nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg	\$0 (1)	
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr	\$0 (1)	
သွေးခဲရောဂါဆိုင်ရာ ကုထုံး		
aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg	\$0 (1)	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	\$0 (1)	
cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg	\$0 (1)	
clopidogrel oral tablet 75 mg	\$0 (1)	
dabigatran etexilate oral capsule 110 mg, 150 mg, 75 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
DOPTELET (10 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	\$0 (1)	PA: LA: ^
DOPTELET (15 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	\$0 (1)	PA: LA: ^

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လိအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
DOPTELET (30 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	\$0 (1)	PA: LA: ^
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 5 MG (74 TABS)	\$0 (1)	QL (74 EA per 180 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	\$0 (1)	QL (74 EA per 30 days)
enoxaparin subcutaneous solution 300 mg/3 ml	\$0 (1)	
enoxaparin subcutaneous syringe 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	\$0 (1)	
fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml	\$0 (1)	^
fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml	\$0 (1)	
heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml), 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml), 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)	\$0 (1)	
heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml	\$0 (1)	
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 12,500 UNIT/250 ML	\$0 (1)	
heparin(porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml, 25,000 unit/500 ml	\$0 (1)	
jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	
pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg	\$0 (1)	
prasugrel oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 12.5 MG	\$0 (1)	PA: LA: QL (360 EA per 30 days): ^
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 25 MG	\$0 (1)	PA: LA: QL (180 EA per 30 days): ^
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (1)	PA: LA: QL (30 EA per 30 days): ^
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	\$0 (1)	PA: LA: QL (60 EA per 30 days): ^

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
warfarin oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 15 MG (42)- 20 MG (9)	\$0 (1)	QL (51 EA per 180 days)
XARELTO ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1 MG/ML	\$0 (1)	QL (775 ML per 28 days)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
သွေးတွင်းအဆိမိတ်/သွေးတွင်းကိလိုလက်စထရော့ဆေးများ		
amlodipine-atorvastatin oral tablet 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	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
cholestyramine (with sugar) oral powder 4 gram	\$0 (1)	
cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram	\$0 (1)	
cholestyramine light oral powder 4 gram	\$0 (1)	
cholestyramine light oral powder in packet 4 gram	\$0 (1)	
cholestyramine-aspartame oral powder in packet 4 gram	\$0 (1)	
colesevelam oral powder in packet 3.75 gram	\$0 (1)	
colesevelam oral tablet 625 mg	\$0 (1)	
colestipol oral granules 5 gram	\$0 (1)	
colestipol oral packet 5 gram	\$0 (1)	
colestipol oral tablet 1 gram	\$0 (1)	
ezetimibe oral tablet 10 mg	\$0 (1)	
ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg	\$0 (1)	
fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg	\$0 (1)	

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လိအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg	\$0 (1)	
fenofibric acid (choline) oral capsule, delayed release(dr/ec) 135 mg, 45 mg	\$0 (1)	
fluvastatin oral capsule 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
fluvastatin oral tablet extended release 24 hr 80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
gemfibrozil oral tablet 600 mg	\$0 (1)	
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (1)	
pitavastatin calcium oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
PRALUENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	\$0 (1)	PA
pravastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
prevalite oral powder 4 gram	\$0 (1)	
prevalite oral powder in packet 4 gram	\$0 (1)	
rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GRAM, 1 GRAM	\$0 (1)	
သွေးတိုးကျ ကုသဆေး		
acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg	\$0 (1)	
aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg	\$0 (1)	
amiloride oral tablet 5 mg	\$0 (1)	
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg	\$0 (1)	
amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	\$0 (1)	
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆင့် လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ

amlodipine-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
amlodipine-valsartan-hcthiiazid oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg	\$0 (1)	
benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (1)	
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg	\$0 (1)	
betaxolol oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	
bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg	\$0 (1)	
bumetanide injection solution 0.25 mg/ml	\$0 (1)	
bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	
candesartan oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
candesartan oral tablet 32 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg	\$0 (1)	
cartia xt oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg	\$0 (1)	
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg	\$0 (1)	
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg	\$0 (1)	

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လိအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr, 0.2 mg/24 hr, 0.3 mg/24 hr	\$0 (1)	
diltiazem hcl intravenous solution 5 mg/ml	\$0 (1)	
diltiazem hcl oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg	\$0 (1)	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (1)	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	\$0 (1)	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	\$0 (1)	
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (1)	
diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	\$0 (1)	
dilt-xr oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg	\$0 (1)	
doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	
EDARBI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
EDARBYCLOR ORAL TABLET 40-12.5 MG, 40-25 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)	
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg	\$0 (1)	
eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	
fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg	\$0 (1)	
furosemide injection solution 10 mg/ml	\$0 (1)	

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆင့် လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ

furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	\$0 (1)	
furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	
guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	
hydralazine injection solution 20 mg/ml	\$0 (1)	
hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg	\$0 (1)	
hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg	\$0 (1)	
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (1)	
lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (1)	
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	\$0 (1)	
losartan oral tablet 100 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
losartan oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 50-12.5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
matzim la oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	\$0 (1)	
metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လိအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg	\$0 (1)	
metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5 ml	\$0 (1)	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
metyrosine oral capsule 250 mg	\$0 (1)	PA: ^
minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg	\$0 (1)	
moexipril oral tablet 15 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	
nebivolol oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
nebivolol oral tablet 20 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
nicardipine oral capsule 20 mg, 30 mg	\$0 (1)	
nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (1)	
nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (1)	
nimodipine oral capsule 30 mg	\$0 (1)	
olmesartan oral tablet 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
olmesartan oral tablet 5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
olmesartan-amlodipin-hcthiaizid oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	
pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (1)	
propranolol oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (1)	

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	\$0 (1)	
propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (1)	
quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (1)	
quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	\$0 (1)	
ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg	\$0 (1)	
taztia xt oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	\$0 (1)	
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 80-12.5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (1)	
tiadyt er oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	\$0 (1)	
timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)	
torse mide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)	
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (1)	
treprostinil sodium injection solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 2.5 mg/ml, 5 mg/ml	\$0 (1)	PA: ^
triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg	\$0 (1)	
triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg	\$0 (1)	

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လီအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
valsartan oral tablet 320 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
verapamil intravenous solution 2.5 mg/ml	\$0 (1)	
verapamil intravenous syringe 2.5 mg/ml	\$0 (1)	
verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (1)	
verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 360 mg	\$0 (1)	
verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	
verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg	\$0 (1)	
အထွေထွေ နှုလုံးသွေးကကြာဆိုင်ရာ ရုဏ်းကုဆေးများ		
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5 ML	\$0 (1)	QL (450 ML per 30 days)
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
digoxin oral solution 50 mcg/ml (0.05 mg/ml)	\$0 (1)	
digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg), 62.5 mcg (0.0625 mg)	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
ivabradine oral tablet 5 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg, 500 mg	\$0 (1)	
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
VYNDAQEL ORAL CAPSULE 20 MG	\$0 (1)	PA

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

**ဆေးအဆ လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
နှင့်**

နား၊ နှာခေါင်း / လည်ချောင်းဆိုင်ရာ ကျသဆေးဝါးများ

OTIC စတီးရှိုက် / ပဋိဇီဝဆေး

ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 %	\$0 (1)	QL (7.5 ML per 7 days)
neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%	\$0 (1)	
neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%	\$0 (1)	

အထွေထွေ ဆေးဝါးများ

azelastine nasal spray,non-aerosol 137 mcg (0.1 %), 205.5 mcg (0.15 %)	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %	\$0 (1)	
ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %)	\$0 (1)	QL (30 ML per 30 days)
ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 42 mcg (0.06 %)	\$0 (1)	QL (45 ML per 30 days)
kourzeq dental paste 0.1 %	\$0 (1)	
olopatadine nasal spray,non-aerosol 0.6 %	\$0 (1)	
periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %	\$0 (1)	
triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %	\$0 (1)	

အထွေထွေ အသင့်ဖော်စပ်ပိုင်း နားအစက်ချဆေးရည်များ

acetic acid otic (ear) solution 2 %	\$0 (1)	
flac otic oil otic (ear) drops 0.01 %	\$0 (1)	
fluocinolone acetonide oil otic (ear) drops 0.01 %	\$0 (1)	
ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %	\$0 (1)	

ဗီတာမင်များ၊ သံဓာတ်အားဆေးများ / ဓာတ်ဆားရည်များ

ဓာတ်ဆားရည်များ

klor-con 10 oral tablet extended release 10 meq	\$0 (1)	
---	---------	--

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆ လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ ငွေ
klor-con 8 oral tablet extended release 8 meq	\$0 (1)
klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq	\$0 (1)
klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq	\$0 (1)
klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals 20 meq	\$0 (1)
klor-con oral packet 20 meq	\$0 (1)
lactated ringers intravenous parenteral solution	\$0 (1)
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML	\$0 (1)
magnesium sulfate in water intravenous parenteral solution 20 gram/500 ml (4 %), 40 gram/1,000 ml (4 %)	\$0 (1)
magnesium sulfate in water intravenous piggyback 2 gram/50 ml (4 %), 4 gram/100 ml (4 %), 4 gram/50 ml (8 %)	\$0 (1)
magnesium sulfate injection solution 500 mg/ml (50 %)	\$0 (1)
magnesium sulfate injection syringe 500 mg/ml (50 %)	\$0 (1)
potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l	\$0 (1)
potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l	\$0 (1)
potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 20 meq/l	\$0 (1)
potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/50 ml, 20 meq/50 ml	\$0 (1)
potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml)	\$0 (1)
potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq	\$0 (1)
potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml	\$0 (1)
potassium chloride oral packet 20 meq	\$0 (1)

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လိအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq	\$0 (1)	
potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq, 15 meq, 20 meq	\$0 (1)	
potassium chloride-0.45 % nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l	\$0 (1)	
potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l	\$0 (1)	
potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l	\$0 (1)	
sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %	\$0 (1)	
sodium chloride 3 % hypertonic intravenous parenteral solution 3 %	\$0 (1)	
sodium chloride 5 % hypertonic intravenous parenteral solution 5 %	\$0 (1)	
sodium chloride intravenous solution 2.5 meq/ml, 4 meq/ml	\$0 (1)	
ဗီတာမင်များ / သံဓာတ်အားဆေးများ		
fluoride (sodium) oral tablet 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)	\$0 (1)	
fluoride (sodium) oral tablet,chewable 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)	\$0 (1)	
prenatal vitamin plus low iron oral tablet 27 mg iron- 1 mg	\$0 (1)	
အထွေထွေ အာဟာရဖြည့်ထုတ်ကုန်များ		
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	\$0 (1)	B/D
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	\$0 (1)	B/D

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	\$0 (1)	B/D
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6-5 %	\$0 (1)	
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	\$0 (1)	
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	\$0 (1)	
electrolyte-148 intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
electrolyte-48 in d5w intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
electrolyte-a intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
intralipid intravenous emulsion 20 %	\$0 (1)	B/D
ISOLYTE S PH 7.4 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (1)	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	\$0 (1)	
ISOLYTE-S INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (1)	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (1)	
PLENAMINE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	\$0 (1)	B/D
premasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %	\$0 (1)	B/D
travasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %	\$0 (1)	B/D
TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	\$0 (1)	B/D
မျက်စိရောဂါ		
စတီးရှိုက်နှင့် ပဋိဇီဝဆေး အတွဲအစပ်		
neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%	\$0 (1)	

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့် လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %	\$0 (1)
neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %	\$0 (1)
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml	\$0 (1)
TOBRADEX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.3-0.1 %	\$0 (1)
tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %	\$0 (1)
စတီးရွိုက်မပါသော ရောင်ရမ်းမှုသက်သာဆေးများ	
bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.075 %, 0.09 %	\$0 (1)
diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %	\$0 (1)
flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %	\$0 (1)
ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.4 %, 0.5 %	\$0 (1)
PROLENSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.07 %	\$0 (1)
စတီးရွိုက်များ	
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %	\$0 (1)
difluprednate ophthalmic (eye) drops 0.05 %	\$0 (1)
fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %	\$0 (1)
loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.2 %	\$0 (1)
prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %	\$0 (1)
prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %	\$0 (1)
ထောက်ပံ့ နှာပ်ကကြောစနစ်ကို လျှော့ဆစ်ပေးသည့်ဆေး	
ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	\$0 (1)
apraclonidine ophthalmic (eye) drops 0.5 %	\$0 (1)

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆ လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ ငွေ
brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.15 %, 0.2 %	\$0 (1)
ပဋိဇီဝဆေးများ	
ak-poly-bac ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram	\$0 (1)
bacitracin ophthalmic (eye) ointment 500 unit/gram	\$0 (1)
bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram	\$0 (1)
ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %	\$0 (1)
erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)	\$0 (1)
gatifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %	\$0 (1)
gentak ophthalmic (eye) ointment 0.3 % (3 mg/gram)	\$0 (1)
gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	\$0 (1)
moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %	\$0 (1)
moxifloxacin ophthalmic (eye) drops, viscous 0.5 %	\$0 (1)
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %	\$0 (1)
neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g	\$0 (1)
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml	\$0 (1)
ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	\$0 (1)
polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml	\$0 (1)
tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	\$0 (1)
ပိုးသတ်ဆေး	
trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %	\$0 (1)
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	\$0 (1)
ဘီတာ ဘလော့ကာများ	
betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	\$0 (1)

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လိအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %	\$0 (1)	
levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	\$0 (1)	
timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %	\$0 (1)	
timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution 0.25 %, 0.5 %	\$0 (1)	
မျက်စိရေတိမ်အတွက် သောက်ဆေးများ		
acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg	\$0 (1)	
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg	\$0 (1)	
methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
အခြားမျက်စိရေတိမ်ကျသဆေးများ		
brinzolamide ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %	\$0 (1)	
COMBIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.2-0.5 %	\$0 (1)	
dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %	\$0 (1)	
dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml	\$0 (1)	
latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %	\$0 (1)	
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	\$0 (1)	
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %	\$0 (1)	
ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 %	\$0 (1)	
travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %	\$0 (1)	
အထွေထွေ မျက်စိရေဂါကျသဆေးများ		
atropine ophthalmic (eye) drops 1 %	\$0 (1)	
azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %	\$0 (1)	
cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %	\$0 (1)	
cyclosporine ophthalmic (eye) dropperette 0.05 %	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
CYSTARAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.44 %	\$0 (1)	PA: LA: ^
pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %	\$0 (1)	
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %	\$0 (1)	

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %	\$0 (1)	
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)	\$0 (1)	
XDEMVI OPTHALMIC (EYE) DROPS 0.25 %	\$0 (1)	PA: QL (10 ML per 42 days); ^
ရောဂါပိုးကာကွယ်ဆေးများ		
ဆာလဖာ / ဆက်စပ်ဆေးဝါးများ		
sulfadiazine oral tablet 500 mg	\$0 (1)	
sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5 ml	\$0 (1)	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml	\$0 (1)	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg	\$0 (1)	
ဆီးလမ်းကင်းဆေးဆိုင်ရာ ကုသဆေးများ		
methenamine hippurate oral tablet 1 gram	\$0 (1)	
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0 (1)	
nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg	\$0 (1)	
trimethoprim oral tablet 100 mg	\$0 (1)	
ပဋိဇီဝ ဆေးတစ်မျိုး (CEPHALOSPORINS)		
cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
cefaclor oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml	\$0 (1)	
cefadroxil oral capsule 500 mg	\$0 (1)	
cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml	\$0 (1)	
cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 1 gram/50 ml	\$0 (1)	
cefazolin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 100 gram, 300 gram, 500 mg	\$0 (1)	
cefazolin intravenous recon soln 1 gram	\$0 (1)	

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့် လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
cefdinir oral capsule 300 mg	\$0 (1)
cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	\$0 (1)
cefepime in dextrose,iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/100 ml	\$0 (1)
cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram	\$0 (1)
cefixime oral capsule 400 mg	\$0 (1)
cefixime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml	\$0 (1)
cefoxitin in dextrose, iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml	\$0 (1)
cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram	\$0 (1)
cefpodoxime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 50 mg/5 ml	\$0 (1)
cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg	\$0 (1)
cefprozil oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	\$0 (1)
cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram	\$0 (1)
ceftriaxone in dextrose,iso-os intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml	\$0 (1)
ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
ceftriaxone intravenous recon soln 1 gram, 2 gram	\$0 (1)
cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg	\$0 (1)
cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram	\$0 (1)
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (1)

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လိအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	\$0 (1)	
tazicef injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram	\$0 (1)	
tazicef intravenous recon soln 1 gram, 2 gram	\$0 (1)	
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG, 600 MG	\$0 (1)	^
ပဋိဇီဝ ဆေးတစ်မျိုး (ERYTHROMYCINS) / အခြားမက်ခရိုလ်ဂျက်အုပ်စုဝင်ဆေးဝါးများ		
azithromycin intravenous recon soln 500 mg	\$0 (1)	
azithromycin oral packet 1 gram	\$0 (1)	
azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml	\$0 (1)	
azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg	\$0 (1)	
clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	\$0 (1)	
clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
clarithromycin oral tablet extended release 24 hr 500 mg	\$0 (1)	
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	QL (20 EA per 10 days); ^
ery-tab oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg	\$0 (1)	
erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg	\$0 (1)	
ERYTHROCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	\$0 (1)	
erythromycin oral capsule, delayed release (dr/ec) 250 mg	\$0 (1)	
erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
erythromycin oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg, 500 mg	\$0 (1)	
ပဋိဇီဝ ဆေးတစ်မျိုး (PENICILLINS)		
amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆ ငွေ	လိအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml	\$0 (1)	
amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg	\$0 (1)	
amoxicillin oral tablet,chewable 125 mg, 250 mg	\$0 (1)	
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 250-62.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml	\$0 (1)	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg	\$0 (1)	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr 1,000-62.5 mg	\$0 (1)	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet,chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg	\$0 (1)	
ampicillin oral capsule 500 mg	\$0 (1)	
ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 125 mg, 2 gram, 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
ampicillin sodium intravenous recon soln 1 gram, 2 gram	\$0 (1)	
ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram	\$0 (1)	
ampicillin-sulbactam intravenous recon soln 1.5 gram, 3 gram	\$0 (1)	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML	\$0 (1)	
dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
nafcillin in dextrose iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/100 ml	\$0 (1)	
nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram	\$0 (1)	
nafcillin injection recon soln 10 gram	\$0 (1)	^
oxacillin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram	\$0 (1)	

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆ လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
ငွေ

PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS

PIGGYBACK 2 MILLION UNIT/50 ML, 3 MILLION UNIT/50
ML \$0 (1)penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit,
5 million unit \$0 (1)

penicillin g sodium injection recon soln 5 million unit \$0 (1)

penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250
mg/5 ml \$0 (1)

penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg \$0 (1)

pfizerpen-g injection recon soln 20 million unit, 5 million
unit \$0 (1)piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 13.5 gram,
2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram \$0 (1)

ပဋိဇီဝ ဆေးတစ်မျိုး (TETRACYCLINES)

demeclocycline oral tablet 150 mg, 300 mg \$0 (1)

doxy-100 intravenous recon soln 100 mg \$0 (1)

doxycycline hyclate intravenous recon soln 100 mg \$0 (1)

doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg \$0 (1)

doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg \$0 (1)

doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg \$0 (1)

doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75
mg \$0 (1)

minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg \$0 (1)

minocycline oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg \$0 (1)

tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg \$0 (1)

ပိုးသတ်ဆေး

abacavir oral solution 20 mg/ml \$0 (1)

abacavir oral tablet 300 mg \$0 (1)

abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg \$0 (1)

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို
သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆ လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
ငွေ

acyclovir oral capsule 200 mg	\$0 (1)	
acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml	\$0 (1)	
acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg	\$0 (1)	
acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml	\$0 (1)	B/D
adefovir oral tablet 10 mg	\$0 (1)	
amantadine hcl oral capsule 100 mg	\$0 (1)	
amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml	\$0 (1)	
amantadine hcl oral tablet 100 mg	\$0 (1)	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (1)	^
atazanavir oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (1)	
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	\$0 (1)	^
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	\$0 (1)	^
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	\$0 (1)	^
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	\$0 (1)	^
darunavir oral tablet 600 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days); ^
darunavir oral tablet 800 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	\$0 (1)	^
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	\$0 (1)	^
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	^
efavirenz oral tablet 600 mg	\$0 (1)	
efavirenz-emtricitabin-tenofovir oral tablet 600-200-300 mg	\$0 (1)	^
efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg	\$0 (1)	^
emtricitabine oral capsule 200 mg	\$0 (1)	
emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 200-300 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆ လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
ငွေ

EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (1)
entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (1)
etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg	\$0 (1) ^
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	\$0 (1) ^
famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
fosamprenavir oral tablet 700 mg	\$0 (1)
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 90 MG	\$0 (1) ^
ganciclovir sodium intravenous recon soln 500 mg	\$0 (1)
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	\$0 (1) ^
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	\$0 (1) ^
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	\$0 (1) ^
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	\$0 (1) ^
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	\$0 (1) ^
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	\$0 (1)
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	\$0 (1) ^
lamivudine oral solution 10 mg/ml	\$0 (1)
lamivudine oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg	\$0 (1)
lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg	\$0 (1)
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR ORAL TABLET 90-400 MG	\$0 (1) PA; QL (28 EA per 28 days); ^
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (1)
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1) PA; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5 ml	\$0 (1)
lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg	\$0 (1)
maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg	\$0 (1) ^
nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml	\$0 (1)
nevirapine oral tablet 200 mg	\$0 (1)

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆ လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
ငွေ

nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg	\$0 (1)	
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	\$0 (1)	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	\$0 (1)	^
oseltamivir oral capsule 30 mg	\$0 (1)	QL (168 EA per 365 days)
oseltamivir oral capsule 45 mg, 75 mg	\$0 (1)	QL (84 EA per 365 days)
oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml	\$0 (1)	QL (1080 ML per 365 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150-100 MG	\$0 (1)	QL (20 EA per 90 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 90 days)
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	^
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	\$0 (1)	PA: QL (30 EA per 30 days): ^
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG-MG	\$0 (1)	^
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	\$0 (1)	QL (400 ML per 30 days): ^
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	\$0 (1)	QL (480 EA per 30 days)
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE 5 MG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (120 EA per 365 days)
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	\$0 (1)	^
ribavirin oral capsule 200 mg	\$0 (1)	
ribavirin oral tablet 200 mg	\$0 (1)	
rimantadine oral tablet 100 mg	\$0 (1)	
ritonavir oral tablet 100 mg	\$0 (1)	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG	\$0 (1)	^
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (1)	^
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	\$0 (1)	^
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR ORAL TABLET 400-100 MG	\$0 (1)	PA: QL (28 EA per 28 days): ^

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လိအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	\$0 (1)	^
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG, 300 MG (4-TABLET PACK)	\$0 (1)	^
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	\$0 (1)	
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg	\$0 (1)	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	\$0 (1)	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	\$0 (1)	^
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	\$0 (1)	^
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	\$0 (1)	^
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG	\$0 (1)	
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG	\$0 (1)	^
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33 ML (150 MG/ML)	\$0 (1)	^
valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg	\$0 (1)	
valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml	\$0 (1)	^
valganciclovir oral tablet 450 mg	\$0 (1)	
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	^
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	\$0 (1)	^
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	\$0 (1)	^
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 250 MG	\$0 (1)	^
VIREAD ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	
zidovudine oral capsule 100 mg	\$0 (1)	
zidovudine oral syrup 10 mg/ml	\$0 (1)	
zidovudine oral tablet 300 mg	\$0 (1)	
ဘက်တီးရီးယားဆဲလ်သတ်ဆေး		
ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (1)	

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml	\$0 (1)	
ciprofloxacin oral suspension,microcapsule recon 500 mg/5 ml	\$0 (1)	
levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml	\$0 (1)	
levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml	\$0 (1)	
levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml	\$0 (1)	
levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (1)	
moxifloxacin oral tablet 400 mg	\$0 (1)	
moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback 400 mg/250 ml	\$0 (1)	
မို့ရဂါကုဆေးများ		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	\$0 (1)	B/D
amphotericin b injection recon soln 50 mg	\$0 (1)	B/D
casprofungin intravenous recon soln 50 mg, 70 mg	\$0 (1)	
clotrimazole mucous membrane troche 10 mg	\$0 (1)	
CRESEMBA ORAL CAPSULE 186 MG, 74.5 MG	\$0 (1)	PA: ^
fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml	\$0 (1)	
fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml, 40 mg/ml	\$0 (1)	
fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (1)	
flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	PA: ^
griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml	\$0 (1)	
griseofulvin microsize oral tablet 500 mg	\$0 (1)	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	\$0 (1)	
itraconazole oral capsule 100 mg	\$0 (1)	PA: QL (120 EA per 30 days)
ketoconazole oral tablet 200 mg	\$0 (1)	PA

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လိအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
micafungin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg	\$0 (1)	
nystatin oral suspension 100,000 unit/ml	\$0 (1)	
nystatin oral tablet 500,000 unit	\$0 (1)	
posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 100 mg	\$0 (1)	PA: QL (96 EA per 30 days); ^
terbinafine hcl oral tablet 250 mg	\$0 (1)	
voriconazole intravenous recon soln 200 mg	\$0 (1)	PA: ^
voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)	\$0 (1)	PA: ^
voriconazole oral tablet 200 mg	\$0 (1)	PA: QL (120 EA per 30 days)
voriconazole oral tablet 50 mg	\$0 (1)	PA: QL (480 EA per 30 days)
အထွေထွေ ရောဂါပိုးကာကွယ်ဆေးများ		
albendazole oral tablet 200 mg	\$0 (1)	^
amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml	\$0 (1)	
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 590 MG/8.4 ML	\$0 (1)	PA: LA: ^
atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml	\$0 (1)	
atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg	\$0 (1)	
aztreonam injection recon soln 1 gram, 2 gram	\$0 (1)	
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML	\$0 (1)	PA: LA: QL (84 ML per 56 days); ^
chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg	\$0 (1)	
clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 300 mg/50 ml, 600 mg/50 ml, 900 mg/50 ml	\$0 (1)	
clindamycin phosphate injection solution 150 mg/ml	\$0 (1)	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	\$0 (1)	
colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 10 days)
dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg	\$0 (1)	

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆ လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
ငွေ

daptomycin intravenous recon soln 500 mg	\$0 (1)	^
EMVERM ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	\$0 (1)	^
ertapenem injection recon soln 1 gram	\$0 (1)	QL (14 EA per 14 days)
ethambutol oral tablet 100 mg, 400 mg	\$0 (1)	
gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/100 ml, 80 mg/50 ml	\$0 (1)	
gentamicin injection solution 40 mg/ml	\$0 (1)	
gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution 20 mg/2 ml	\$0 (1)	
hydroxychloroquine oral tablet 200 mg	\$0 (1)	
imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
isoniazid oral solution 50 mg/5 ml	\$0 (1)	
isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg	\$0 (1)	
ivermectin oral tablet 3 mg	\$0 (1)	PA: QL (20 EA per 30 days)
linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml	\$0 (1)	
linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml	\$0 (1)	QL (1800 ML per 30 days); ^
linezolid oral tablet 600 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
linezolid-0.9% sodium chloride intravenous parenteral solution 600 mg/300 ml	\$0 (1)	
mefloquine oral tablet 250 mg	\$0 (1)	
meropenem intravenous recon soln 1 gram	\$0 (1)	QL (30 EA per 10 days)
meropenem intravenous recon soln 500 mg	\$0 (1)	QL (10 EA per 10 days)
metro i.v. intravenous piggyback 500 mg/100 ml	\$0 (1)	
metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml	\$0 (1)	
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
neomycin oral tablet 500 mg	\$0 (1)	

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆ လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
 ငံ့

nitazoxanide oral tablet 500 mg	\$0 (1)	QL (12 EA per 30 days); ^
pentamidine inhalation recon soln 300 mg	\$0 (1)	B/D; QL (1 EA per 28 days)
pentamidine injection recon soln 300 mg	\$0 (1)	
praziquantel oral tablet 600 mg	\$0 (1)	
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG (15 MG BASE)	\$0 (1)	
pyrazinamide oral tablet 500 mg	\$0 (1)	
pyrimethamine oral tablet 25 mg	\$0 (1)	PA; ^
quinine sulfate oral capsule 324 mg	\$0 (1)	PA
rifabutin oral capsule 150 mg	\$0 (1)	
rifampin intravenous recon soln 600 mg	\$0 (1)	
rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg	\$0 (1)	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
STREPTOMYCIN INTRAMUSCULAR RECON SOLN 1 GRAM	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
tigecycline intravenous recon soln 50 mg	\$0 (1)	^
tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml	\$0 (1)	PA; QL (280 ML per 28 days); ^
tobramycin sulfate injection recon soln 1.2 gram	\$0 (1)	
tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml	\$0 (1)	
TRECTOR ORAL TABLET 250 MG	\$0 (1)	
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML	\$0 (1)	QL (4000 ML per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML	\$0 (1)	QL (1000 ML per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML	\$0 (1)	QL (4050 ML per 10 days)

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg	\$0 (1)	QL (20 EA per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 1.25 gram, 1.5 gram	\$0 (1)	
vancomycin intravenous recon soln 10 gram, 5 gram	\$0 (1)	QL (2 EA per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 500 mg	\$0 (1)	QL (10 EA per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 750 mg	\$0 (1)	QL (27 EA per 10 days)
vancomycin oral capsule 125 mg	\$0 (1)	QL (40 EA per 10 days)
vancomycin oral capsule 250 mg	\$0 (1)	QL (80 EA per 10 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days); ^
ရုဂါဂျာဖွစေဆေးမျှ အထောက်အကူပြုဆေးဝါးများ / အထွေထွေ ဆေးဝါးများ		
ဆေးလိပ်ဖတ်ဆေးများ		
bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg	\$0 (1)	
NICOTROL INHALATION CARTRIDGE 10 MG	\$0 (1)	
NICOTROL NS NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/ML	\$0 (1)	
varenicline oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)	\$0 (1)	
varenicline oral tablets, dose pack 0.5 mg (11)- 1 mg (42)	\$0 (1)	
အထွေထွေ ဆေးဝါးများ		
acamprosate oral tablet, delayed release (dr/ec) 333 mg	\$0 (1)	
acetic acid irrigation solution 0.25 %	\$0 (1)	
anagrelide oral capsule 0.5 mg, 1 mg	\$0 (1)	
carglumic acid oral tablet, dispersible 200 mg	\$0 (1)	PA; LA; ^
cevimeline oral capsule 30 mg	\$0 (1)	
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	\$0 (1)	B/D
d10 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	\$0 (1)	

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လိအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
d2.5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
deferasirox oral granules in packet 180 mg, 360 mg, 90 mg	\$0 (1)	PA: ^
deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg, 90 mg	\$0 (1)	PA
deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg	\$0 (1)	PA
deferasirox oral tablet, dispersible 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	PA: ^
dextrose 10 % and 0.2 % nacl intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
dextrose 10 % in water (d10w) intravenous parenteral solution 10 %	\$0 (1)	
dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
dextrose 5 % in water (d5w) intravenous piggyback 5 %	\$0 (1)	
dextrose 5 %-lactated ringers intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
dextrose 5%-0.2 % sod chloride intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
dextrose 5%-0.3 % sod.chloride intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
dextrose 50 % in water (d50w) intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
dextrose 50 % in water (d50w) intravenous syringe	\$0 (1)	
dextrose 70 % in water (d70w) intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆ လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
ငွေ

droxidopa oral capsule 100 mg	\$0 (1)	PA: QL (90 EA per 30 days)
droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg	\$0 (1)	PA: QL (180 EA per 30 days)
ENDARI ORAL POWDER IN PACKET 5 GRAM	\$0 (1)	PA: LA: ^
glutamine (sickle cell) oral powder in packet 5 gram	\$0 (1)	PA: ^
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (1)	PA: LA: ^
kionex (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml	\$0 (1)	
levocarnitine (with sugar) oral solution 100 mg/ml	\$0 (1)	
levocarnitine oral solution 100 mg/ml	\$0 (1)	
levocarnitine oral tablet 330 mg	\$0 (1)	
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM, 5 GRAM	\$0 (1)	
midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA: ^
pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG (+/-)/20 ML	\$0 (1)	PA: LA: ^
riluzole oral tablet 50 mg	\$0 (1)	
risedronate oral tablet 30 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
sodium chloride 0.9 % intravenous piggyback	\$0 (1)	
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	\$0 (1)	
sodium phenylbutyrate oral powder 0.94 gram/gram	\$0 (1)	PA: ^
sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg	\$0 (1)	PA: ^
sodium polystyrene sulfonate oral powder	\$0 (1)	
sps (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml	\$0 (1)	
sps (with sorbitol) rectal enema 30-40 gram/120 ml	\$0 (1)	
trientine oral capsule 250 mg	\$0 (1)	PA: ^
water for irrigation, sterile irrigation solution	\$0 (1)	

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆ ငံ	လိအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml	\$0	(1)
သားဖွား / မီးယပ်		
သောက်သုံးရသည့် သန့်စတေးဆေးများ / ဆက်စပ်ဆေးများ		
altavera (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0	(1)
alyacen 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0	(1)
alyacen 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	\$0	(1)
amethia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	\$0	(1)
apri oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0	(1)
aranelle (28) oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg	\$0	(1)
ashlyna oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	\$0	(1)
aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0	(1)
aurovela fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	\$0	(1)
aurovela fe 1-20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	\$0	(1)
aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0	(1)
azurette (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	\$0	(1)
balziva (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg	\$0	(1)
blisovi 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	\$0	(1)
blisovi fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	\$0	(1)
blisovi fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	\$0	(1)
briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg	\$0	(1)
camrese lo oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)	\$0	(1)

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့် လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
camrese oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	\$0 (1)
cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	\$0 (1)
cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
dasetta 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (1)
dasetta 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	\$0 (1)
daysee oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	\$0 (1)
desog-e.estradiol/e.estradiol oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	\$0 (1)
desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
dolishale oral tablet 90-20 mcg (28)	\$0 (1)
drospirenone-e.estradiol-lm.fa oral tablet 3-0.02-0.451 mg (24) (4)	\$0 (1)
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg	\$0 (1)
elinest oral tablet 0.3-30 mg-mcg	\$0 (1)
emoquette oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
enpresse oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	\$0 (1)
enskyce oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
estarylla oral tablet 0.25-35 mg-mcg	\$0 (1)
ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg	\$0 (1)
falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0 (1)
finzala oral tablet,chewable 1 mg-20 mcg(24) /75 mg (4)	\$0 (1)
gemmily oral capsule 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	\$0 (1)
hailey 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	\$0 (1)
hailey fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့် လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
hailey fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)
iclevia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	\$0 (1)
introvale oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	\$0 (1)
isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
jasmiel (28) oral tablet 3-0.02 mg	\$0 (1)
jolessa oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	\$0 (1)
juleber oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
junel 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	\$0 (1)
junel 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	\$0 (1)
junel fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)
junel fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)
junel fe 24 oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	\$0 (1)
kaitlib fe oral tablet,chewable 0.8mg-25mcg(24) and 75 mg (4)	\$0 (1)
kariva (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	\$0 (1)
kelnor 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (1)
kelnor 1/50 (28) oral tablet 1-50 mg-mcg	\$0 (1)
kurvelo (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
l norgest/e.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7), 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg, 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	\$0 (1)
larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	\$0 (1)
larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	\$0 (1)

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့် လိအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
larin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	\$0 (1)
larin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)
larin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)
layolis fe oral tablet,chewable 0.8mg-25mcg(24) and 75 mg (4)	\$0 (1)
lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0 (1)
levonest (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	\$0 (1)
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-0.03 mg, 90-20 mcg (28)	\$0 (1)
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	\$0 (1)
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	\$0 (1)
levora-28 oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
loryna (28) oral tablet 3-0.02 mg	\$0 (1)
low-ogestrel (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	\$0 (1)
lutera (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0 (1)
marlissa (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
mibelas 24 fe oral tablet,chewable 1 mg-20 mcg(24) /75 mg (4)	\$0 (1)
microgestin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	\$0 (1)
microgestin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	\$0 (1)
microgestin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	\$0 (1)
microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့် လိအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)
mili oral tablet 0.25-35 mg-mcg	\$0 (1)
mono-linyah oral tablet 0.25-35 mg-mcg	\$0 (1)
necon 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg	\$0 (1)
nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg	\$0 (1)
noreth-ethinyl estradiol-iron oral tablet,chewable 0.4mg-35mcg(21) and 75 mg (7), 0.8mg-25mcg(24) and 75 mg (4)	\$0 (1)
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	\$0 (1)
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet,chewable 1 mg-20 mcg(24) /75 mg (4)	\$0 (1)
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28), 0.25-35 mg-mcg	\$0 (1)
nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg	\$0 (1)
nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)	\$0 (1)
nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (1)
nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	\$0 (1)
nylia 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (1)
nylia 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	\$0 (1)
nymyo oral tablet 0.25-35 mg-mcg	\$0 (1)
ocella oral tablet 3-0.03 mg	\$0 (1)
philith oral tablet 0.4-35 mg-mcg	\$0 (1)
pimtreea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	\$0 (1)

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆ လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ ငွေ
pirmella oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (1)
portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
rivelsa oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg	\$0 (1)
setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	\$0 (1)
sprintec (28) oral tablet 0.25-35 mg-mcg	\$0 (1)
sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0 (1)
syeda oral tablet 3-0.03 mg	\$0 (1)
tarina 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	\$0 (1)
tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)
tilia fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	\$0 (1)
tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	\$0 (1)
tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	\$0 (1)
tri-lynyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	\$0 (1)
tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	\$0 (1)
tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	\$0 (1)
tri-lo-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	\$0 (1)
tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	\$0 (1)
tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	\$0 (1)
tri-nymyo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	\$0 (1)
tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	\$0 (1)
trivora (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	\$0 (1)
tri-vylibra lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	\$0 (1)
tri-vylibra oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	\$0 (1)

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆ လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ ငွေ
turqoz (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	\$0 (1)
velivet triphasic regimen (28) oral tablet 0.1/.125/.15-25 mg-mcg	\$0 (1)
vestura (28) oral tablet 3-0.02 mg	\$0 (1)
vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0 (1)
viorele (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	\$0 (1)
vyfemla (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg	\$0 (1)
vylibra oral tablet 0.25-35 mg-mcg	\$0 (1)
wera (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg	\$0 (1)
wymzya fe oral tablet,chewable 0.4mg-35mcg(21) and 75 mg (7)	\$0 (1)
zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (1)
zumandimine (28) oral tablet 3-0.03 mg	\$0 (1)
အထွေထွေ OB/GYN	
clindamycin phosphate vaginal cream 2 %	\$0 (1)
eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	\$0 (1)
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	\$0 (1)
haloette vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	\$0 (1)
LILETTA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.4 MCG/24 HR (8 YRS) 52 MG	\$0 (1)
metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)	\$0 (1)
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68 MG	\$0 (1)
norelgestromin-ethin.estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	\$0 (1)
terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %	\$0 (1)
terconazole vaginal suppository 80 mg	\$0 (1)
tranexamic acid oral tablet 650 mg	\$0 (1)

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆ လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ ငွေ
xulane transdermal patch weekly 150–35 mcg/24 hr	\$0 (1)
zafemy transdermal patch weekly 150–35 mcg/24 hr	\$0 (1)
အီစထရိုဂျင် / ပရိုဂျက်စတင်	
camila oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
deblitane oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
DEPO–SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML	\$0 (1)
dotti transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	\$0 (1)
emzahh oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
errin oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (1)
estradiol transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	\$0 (1)
estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	\$0 (1)
estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram)	\$0 (1)
estradiol vaginal tablet 10 mcg	\$0 (1)
estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml	\$0 (1)
estradiol–norethindrone acet oral tablet 0.5–0.1 mg, 1–0.5 mg	\$0 (1)
fyavolv oral tablet 0.5–2.5 mg–mcg, 1–5 mg–mcg	\$0 (1)
heather oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
incassia oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
jinteli oral tablet 1–5 mg–mcg	\$0 (1)
lyleq oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

**ဆေးအဆ လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
ငွေ**

lyllana transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	\$0 (1)
lyza oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml	\$0 (1)
medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml	\$0 (1)
medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)
mimvey oral tablet 1-0.5 mg	\$0 (1)
nora-be oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
norethindrone acetate oral tablet 5 mg	\$0 (1)
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	\$0 (1)
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM	\$0 (1)
progesterone intramuscular oil 50 mg/ml	\$0 (1)
progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (1)
sharobel oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
yuvafem vaginal tablet 10 mcg	\$0 (1)

အစာအိမ်အူလမ်းကကြောင်းရောဂါ

ပဋိပက္ခတည်နာ ကုသဆေး

dexlansoprazole oral capsule,biphase delayed releas 30 mg, 60 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2 ml	\$0 (1)	
famotidine (pf)-nacl (iso-os) intravenous piggyback 20 mg/50 ml	\$0 (1)	
famotidine intravenous solution 10 mg/ml	\$0 (1)	

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လီအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
famotidine oral suspension for reconstitution 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	\$0 (1)	
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	
lansoprazole oral capsule, delayed release (dr/ec) 15 mg, 30 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg	\$0 (1)	
nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg	\$0 (1)	
omeprazole oral capsule, delayed release (dr/ec) 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
pantoprazole intravenous recon soln 40 mg	\$0 (1)	
pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
rabeprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
sucralfate oral suspension 100 mg/ml	\$0 (1)	
sucralfate oral tablet 1 gram	\$0 (1)	
ဝမ်းလျှော့ပျောက်ဆေး / ကြွက်သားတင်းမာမှုကို လျော့ချသောဆေး		
dicyclomine oral capsule 10 mg	\$0 (1)	
dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml	\$0 (1)	
dicyclomine oral tablet 20 mg	\$0 (1)	
diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5 ml	\$0 (1)	
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	\$0 (1)	
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	
loperamide oral capsule 2 mg	\$0 (1)	
အထွေထွေ အစာအိမ် အပြုလမ်းကင်းဆိုင်ရာ ကုသဆေးများ		
alosetron oral tablet 0.5 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
alosetron oral tablet 1 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days): ^
aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	B/D

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆင့် လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ

aprepitant oral capsule,dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)	\$0 (1)	B/D
balsalazide oral capsule 750 mg	\$0 (1)	
betaine oral powder 1 gram/scoop	\$0 (1)	LA: ^
budesonide oral capsule,delayed,extend.release 3 mg	\$0 (1)	
budesonide oral tablet,delayed and ext.release 9 mg	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
compro rectal suppository 25 mg	\$0 (1)	
constulose oral solution 10 gram/15 ml	\$0 (1)	
CREON ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 12,000-38,000 -60,000 UNIT, 24,000-76,000 -120,000 UNIT, 3,000-9,500- 15,000 UNIT, 36,000-114,000- 180,000 UNIT, 6,000-19,000 -30,000 UNIT	\$0 (1)	
cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml	\$0 (1)	
dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	B/D; QL (60 EA per 30 days)
enulose oral solution 10 gram/15 ml	\$0 (1)	
GATTEX 30-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	\$0 (1)	PA; LA: ^
GATTEX ONE-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	\$0 (1)	PA: ^
gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram	\$0 (1)	
gavilyte-g oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram	\$0 (1)	
generlac oral solution 10 gram/15 ml	\$0 (1)	
granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)	\$0 (1)	
granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 1 mg/ml (1 ml)	\$0 (1)	
granisetron hcl oral tablet 1 mg	\$0 (1)	B/D
hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml	\$0 (1)	
hydrocortisone topical cream with perineal applicator 1 %, 2.5 %	\$0 (1)	
INFLECTRA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	\$0 (1)	PA: ^
lactulose oral solution 10 gram/15 ml, 10 gram/15 ml (15 ml), 20 gram/30 ml	\$0 (1)	

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg	\$0 (1)	
mesalamine oral capsule (with del rel tablets) 400 mg	\$0 (1)	
mesalamine oral capsule,extended release 24hr 0.375 gram	\$0 (1)	
mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec) 1.2 gram, 800 mg	\$0 (1)	
mesalamine rectal enema 4 gram/60 ml	\$0 (1)	
mesalamine rectal suppository 1,000 mg	\$0 (1)	
mesalamine with cleansing wipe rectal enema kit 4 gram/60 ml	\$0 (1)	
metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml	\$0 (1)	
metoclopramide hcl injection syringe 5 mg/ml	\$0 (1)	
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml	\$0 (1)	
metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
nitroglycerin rectal ointment 0.4 % (w/w)	\$0 (1)	QL (30 GM per 30 days)
OICALIVA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (1)	PA: LA: QL (30 EA per 30 days); ^
ondansetron hcl (pf) injection solution 4 mg/2 ml	\$0 (1)	
ondansetron hcl (pf) injection syringe 4 mg/2 ml	\$0 (1)	
ondansetron hcl intravenous solution 2 mg/ml	\$0 (1)	
ondansetron hcl oral solution 4 mg/5 ml	\$0 (1)	
ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	
ondansetron oral tablet,disintegrating 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	
peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 - 5.86 gram	\$0 (1)	
peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram	\$0 (1)	

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆင့် လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ

PLENVU ORAL POWDER IN PACKET, SEQUENTIAL 140-9-5.2 GRAM	\$0 (1)	
prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)	\$0 (1)	
prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
prochlorperazine rectal suppository 25 mg	\$0 (1)	
procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	\$0 (1)	
proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	\$0 (1)	
proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	\$0 (1)	
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 % (W/W)	\$0 (1)	QL (30 GM per 30 days)
scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days	\$0 (1)	PA; QL (10 EA per 30 days)
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 60 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (30 ML per 180 days); ^
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	\$0 (1)	PA; QL (1.2 ML per 56 days); ^
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	\$0 (1)	PA; QL (2.4 ML per 56 days); ^
sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram, 17.5-3.13-1.6 gram 2 pack (480ml)	\$0 (1)	
SUCRAID ORAL SOLUTION 8,500 UNIT/ML	\$0 (1)	PA; ^
sulfasalazine oral tablet 500 mg	\$0 (1)	
sulfasalazine oral tablet,delayed release (dr/ec) 500 mg	\$0 (1)	
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL RECON SOLN 17.5-3.13-1.6 GRAM	\$0 (1)	
TRULANCE ORAL TABLET 3 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
ursodiol oral capsule 300 mg	\$0 (1)	
ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
VOWST ORAL CAPSULE	\$0 (1)	PA; LA; ^

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

**ဆေးအဆ လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
ငံ**

ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC)
10,000-32,000 -42,000 UNIT, 15,000-47,000 -63,000 UNIT,
20,000-63,000- 84,000 UNIT, 25,000-79,000- 105,000
UNIT, 3,000-10,000 -14,000-UNIT, 40,000-126,000-
168,000 UNIT, 5,000-17,000- 24,000 UNIT, 60,000-
189,600- 252,600 UNIT

\$0 (1)

အထွေထွေ ထောက်ပံ့ရေးပစ္စည်းများ

အထွေထွေ ထောက်ပံ့ရေးပစ္စည်းများ

ASSURE ID INSULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 29 GAUGE
X 1/2"

\$0 (1)

GAUZE PAD TOPICAL BANDAGE 2 X 2 "

\$0 (1)

INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 0.3 ML 29
GAUGE, 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE

\$0 (1) BD Preferred

OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5) SUBCUTANEOUS
CARTRIDGE

\$0 (1) PA: QL (1 EA per 365 days)

OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5) SUBCUTANEOUS
CARTRIDGE

\$0 (1) PA: QL (15 EA per 30 days)

OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) SUBCUTANEOUS
CARTRIDGE

\$0 (1) PA: QL (1 EA per 365 days)

OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) SUBCUTANEOUS
CARTRIDGE

\$0 (1) PA: QL (15 EA per 30 days)

PEN NEEDLE, DIABETIC NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"

\$0 (1) BD Preferred

အန်တီနိုယိုပရလပ်စတစ် / ချခံအားလျော့ချပေးသော ဆေးဝါးများ

ဖည့်စွက်ဆေးများ

leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg

\$0 (1)

MESNEX ORAL TABLET 400 MG

\$0 (1) ^

XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70
MG/ML)

\$0 (1) B/D: ^

အန်တီနိုယိုပရလပ်စတစ် / ချခံအားလျော့ချပေးသော ဆေးဝါးများ

abiraterone oral tablet 250 mg

\$0 (1) PA-NS: QL (120 EA per 30 days)

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
abiraterone oral tablet 500 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (240 EA per 30 days); ^
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)- 180 MG (23)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 180 days); ^
anastrozole oral tablet 1 mg	\$0 (1)	
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (240 EA per 30 days); ^
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
azacitidine injection recon soln 100 mg	\$0 (1)	^
azathioprine oral tablet 50 mg	\$0 (1)	B/D
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (1)	^
bexarotene oral capsule 75 mg	\$0 (1)	PA-NS; ^
bexarotene topical gel 1 %	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 GM per 30 days); ^
bicalutamide oral tablet 50 mg	\$0 (1)	
BORTEZOMIB INJECTION RECON SOLN 1 MG, 2.5 MG	\$0 (1)	B/D; ^
bortezomib injection recon soln 3.5 mg	\$0 (1)	B/D; ^
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days); ^
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (330 EA per 30 days); ^
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
carboplatin intravenous solution 10 mg/ml	\$0 (1)	
cisplatin intravenous solution 1 mg/ml	\$0 (1)	
COLUMVI INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (1)	B/D; ^
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (112 EA per 28 days); ^
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (84 EA per 28 days); ^
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (63 EA per 28 days); ^
cyclophosphamide intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 500 mg	\$0 (1)	B/D
cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	B/D

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆင့် လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ

CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	\$0 (1)	B/D
cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	B/D
cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml	\$0 (1)	B/D
cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg	\$0 (1)	B/D
cytarabine injection solution 20 mg/ml	\$0 (1)	
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 20 mg/2 ml (10 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)	\$0 (1)	^
doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 2 mg/ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml	\$0 (1)	
doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension 2 mg/ml	\$0 (1)	^
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0 (1)	
ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22.5 MG	\$0 (1)	PA-NS
ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG	\$0 (1)	PA-NS
ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG	\$0 (1)	PA-NS
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 7.5 MG (1 MONTH)	\$0 (1)	PA-NS
ELLENCE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/100 ML, 50 MG/25 ML	\$0 (1)	
ELREXFIO SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; ^
ENVARBUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 0.75 MG, 1 MG, 4 MG	\$0 (1)	B/D
EPKINLY SUBCUTANEOUS SOLUTION 4 MG/0.8 ML, 48 MG/0.8 ML	\$0 (1)	B/D; ^

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆင့် လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ

ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
erlotinib oral tablet 25 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
etoposide intravenous solution 20 mg/ml	\$0 (1)	
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (1)	^
everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (150 EA per 30 days); ^
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 5 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg	\$0 (1)	B/D
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	\$0 (1)	B/D; ^
exemestane oral tablet 25 mg	\$0 (1)	
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	\$0 (1)	PA-NS
fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml, 500 mg/10 ml	\$0 (1)	

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆင့် လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ

FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (84 EA per 28 days); ^
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (21 EA per 28 days); ^
fulvestrant intramuscular syringe 250 mg/5 ml	\$0 (1)	^
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
gefitinib oral tablet 250 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 200 mg	\$0 (1)	
gemcitabine intravenous solution 1 gram/26.3 ml (38 mg/ml), 2 gram/52.6 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)	\$0 (1)	
GEMCITABINE INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (1)	
gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg	\$0 (1)	B/D
gengraf oral solution 100 mg/ml	\$0 (1)	B/D
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 40 MG	\$0 (1)	
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	^
hydroxyurea oral capsule 500 mg	\$0 (1)	
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆင့် လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ

imatinib oral tablet 100 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days); ^
imatinib oral tablet 400 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (324 ML per 30 days); ^
IMBRUVICA ORAL TABLET 420 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
IMBRUVICA ORAL TABLET 560 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (5 EA per 28 days); ^
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml, 300 mg/15 ml, 40 mg/2 ml, 500 mg/25 ml	\$0 (1)	
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (240 EA per 30 days); ^
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
KADCYLA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 160 MG	\$0 (1)	^
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; ^
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (49 EA per 28 days); ^

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆင့် လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ

KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (70 EA per 28 days); ^
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (91 EA per 28 days); ^
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	\$0 (1)	PA-NS; QL (21 EA per 28 days); ^
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	\$0 (1)	PA-NS; QL (42 EA per 28 days); ^
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	\$0 (1)	PA-NS; QL (63 EA per 28 days); ^
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG	\$0 (1)	PA: ^
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
lanreotide subcutaneous syringe 120 mg/0.5 ml	\$0 (1)	^
lapatinib oral tablet 250 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days); ^
lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days); ^
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 4 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
LENVIMA ORAL CAPSULE 12 MG/DAY (4 MG X 3), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
LENVIMA ORAL CAPSULE 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 8 MG/DAY (4 MG X 2)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
letrozole oral tablet 2.5 mg	\$0 (1)	
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	\$0 (1)	^
leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml	\$0 (1)	PA-NS
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆင့် လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ

LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (240 EA per 30 days); ^
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG, 7.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	\$0 (1)	^
LYTGOBI ORAL TABLET 12 MG/DAY (4 MG X 3)	\$0 (1)	PA-NS; QL (84 EA per 28 days); ^
LYTGOBI ORAL TABLET 16 MG/DAY (4 MG X 4)	\$0 (1)	PA-NS; QL (112 EA per 28 days); ^
LYTGOBI ORAL TABLET 20 MG/DAY (4 MG X 5)	\$0 (1)	PA-NS; QL (140 EA per 28 days); ^
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (1)	LA; ^
megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (10 ml), 400 mg/10 ml (40 mg/ml), 625 mg/5 ml (125 mg/ml)	\$0 (1)	PA
megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	
MEKINIST ORAL RECON SOLN 0.05 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (1200 ML per 30 days); ^
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
mercaptopurine oral tablet 50 mg	\$0 (1)	
methotrexate sodium (pf) injection recon soln 1 gram	\$0 (1)	B/D
methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml	\$0 (1)	B/D
methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml	\$0 (1)	B/D
methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg	\$0 (1)	
MONJUVI INTRAVENOUS RECON SOLN 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg	\$0 (1)	B/D

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လိအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml	\$0 (1)	B/D: ^
mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg	\$0 (1)	B/D
mycophenolate sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 180 mg, 360 mg	\$0 (1)	B/D
mycophenolic acid dr 180 mg tb	\$0 (1)	B/D: mycophenolate sodium = mycophenolic acid
mycophenolic acid dr 360 mg tb	\$0 (1)	B/D: mycophenolate sodium = mycophenolic acid
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA: ^
nilutamide oral tablet 150 mg	\$0 (1)	^
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (3 EA per 28 days): ^
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days): ^
NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	\$0 (1)	^
octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml	\$0 (1)	PA: ^
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml	\$0 (1)	PA
octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml), 500 mcg/ml (1 ml)	\$0 (1)	PA
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days): ^
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (56 EA per 28 days): ^
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days): ^
OJEMDA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 25 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (96 ML per 28 days): ^
OJEMDA ORAL TABLET 400 MG/WEEK (100 MG X 4)	\$0 (1)	PA-NS; QL (16 EA per 28 days): ^
OJEMDA ORAL TABLET 500 MG/WEEK (100 MG X 5)	\$0 (1)	PA-NS; QL (20 EA per 28 days): ^

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆင့် လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ

OJEMDA ORAL TABLET 600 MG/WEEK (100 MG X 6)	\$0 (1)	PA-NS; QL (24 EA per 28 days); ^
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (14 EA per 28 days)
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 28 days); ^
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg	\$0 (1)	
oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 200 mg/40 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)	\$0 (1)	
paclitaxel intravenous concentrate 6 mg/ml	\$0 (1)	
paraplatin intravenous solution 10 mg/ml	\$0 (1)	
pazopanib oral tablet 200 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days); ^
pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (1)	^
pemetrexed disodium intravenous recon soln 100 mg	\$0 (1)	
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	\$0 (1)	PA-NS; QL (28 EA per 28 days); ^
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	\$0 (1)	PA-NS; QL (56 EA per 28 days); ^
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG	\$0 (1)	B/D
PURIXAN ORAL SUSPENSION 20 MG/ML	\$0 (1)	^
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆင့် လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ

RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (150 EA per 30 days); ^
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (336 EA per 28 days); ^
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; ^
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (224 EA per 28 days); ^
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (1)	B/D
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (300 EA per 30 days); ^
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML)	\$0 (1)	PA; LA; ^
sirolimus oral solution 1 mg/ml	\$0 (1)	B/D; ^
sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	B/D
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	\$0 (1)	
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/0.2 ML, 90 MG/0.3 ML	\$0 (1)	PA-NS; ^
sorafenib oral tablet 200 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆင့် လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ

SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG, 70 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (84 EA per 28 days); ^
sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (28 EA per 28 days); ^
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg	\$0 (1)	B/D
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION 10 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (840 EA per 28 days); ^
TAGRISO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
TALVEY SUBCUTANEOUS SOLUTION 2 MG/ML, 40 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; ^
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (112 EA per 28 days); ^
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1,200 MG/20 ML (60 MG/ML), 840 MG/14 ML (60 MG/ML)	\$0 (1)	B/D; ^
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days); ^

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆင့် လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ

THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
toremifene oral tablet 60 mg	\$0 (1)	
TRAZIMERA INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG	\$0 (1)	B/D; ^
TRAZIMERA INTRAVENOUS RECON SOLN 420 MG	\$0 (1)	^
tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg	\$0 (1)	^
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (64 EA per 28 days); ^
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (300 EA per 30 days); ^
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (56 EA per 28 days); ^
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (14 EA per 7 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (7 EA per 7 days); ^
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (42 EA per 180 days); ^
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
vincristine intravenous solution 1 mg/ml, 2 mg/2 ml	\$0 (1)	
vinorelbine intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5 ml	\$0 (1)	
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (300 ML per 30 days); ^
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
XALKORI ORAL PELLETT 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days); ^
XALKORI ORAL PELLETT 20 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	\$0 (1)	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (84 EA per 28 days); ^
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (20 MG X 5), 40MG TWICE WEEK (80 MG/WEEK), 80 MG/WEEK (20 MG X 4)	\$0 (1)	PA-NS; QL (8 EA per 28 days); ^
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 80 MG/WEEK (40 MG X 2)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (8 EA per 28 days); ^
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (20 MG X 2), 60 MG/WEEK (20 MG X 3)	\$0 (1)	PA-NS; QL (4 EA per 28 days); ^
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 60 MG/WEEK (60 MG X 1)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (4 EA per 28 days); ^
XPOVIO ORAL TABLET 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (24 EA per 28 days); ^
XPOVIO ORAL TABLET 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (32 EA per 28 days); ^

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
ZEJULA ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (240 EA per 30 days); ^
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (1)	B/D; ^
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^

အန်ဒိုခရိုင်းဟတ်မန်း/ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ

ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါဆိုင်ရာ ကုထုံး

acarbose oral tablet 100 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
acarbose oral tablet 25 mg	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
acarbose oral tablet 50 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
alcohol pads topical pads, medicated	\$0 (1)	
BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 2 MG/0.85 ML	\$0 (1)	PA; QL (3.4 ML per 28 days)
diazoxide oral suspension 50 mg/ml	\$0 (1)	^
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
glimepiride oral tablet 1 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆ လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
ငွေ

glimepiride oral tablet 2 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
glimepiride oral tablet 4 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
glipizide oral tablet 10 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
glipizide oral tablet 5 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
GVOKE HYOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	\$0 (1)	
GVOKE HYOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	\$0 (1)	
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	\$0 (1)	
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	\$0 (1)	
GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2 ML	\$0 (1)	
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	\$0 (1)	
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	
INSULIN ASP PRT-INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (1)	
INSULIN ASP PRT-INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (1)	
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0 (1)	

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (1)	
INSULIN DEGLUDEC SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML), 200 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	
INSULIN DEGLUDEC SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (1)	
INSULIN GLARGINE U-300 CONC SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML), 300 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	
INSULIN GLARGINE-YFGN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	
JANUMET ORAL TABLET 50-1,000 MG, 50-500 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
metformin oral tablet 1,000 mg	\$0 (1)	QL (75 EA per 30 days)
metformin oral tablet 500 mg	\$0 (1)	QL (150 EA per 30 days)
metformin oral tablet 850 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လီအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg	\$0 (1)	Generic for Glucophage XR; QL (120 EA per 30 days)
metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg	\$0 (1)	Generic for Glucophage XR; QL (60 EA per 30 days)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 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	\$0 (1)	PA; QL (2 ML per 28 days)
nateglinide oral tablet 120 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
nateglinide oral tablet 60 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	\$0 (1)	PA; QL (3 ML per 28 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG(2 MG/1.5 ML)	\$0 (1)	PA; QL (1.8 ML per 30 days)
pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
pioglitazone-glimepiride oral tablet 30-2 mg, 30-4 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
pioglitazone-metformin oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
repaglinide oral tablet 0.5 mg	\$0 (1)	QL (960 EA per 30 days)

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
repaglinide oral tablet 1 mg	\$0 (1)	QL (480 EA per 30 days)
repaglinide oral tablet 2 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	\$0 (1)	PA: QL (30 EA per 30 days)
saxagliptin oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-33 MCG/ML	\$0 (1)	QL (15 ML per 25 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1,000 MG, 12.5-500 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
TRULICITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.75 MG/0.5 ML, 1.5 MG/0.5 ML, 3 MG/0.5 ML, 4.5 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA: QL (2 ML per 28 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
XULTOPHY 100/3.6 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-3.6 MG /ML (3 ML)	\$0 (1)	QL (15 ML per 30 days)
သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်းတားဆီးသောဆေးများ		
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
propylthiouracil oral tablet 50 mg	\$0 (1)	

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

**ဆေးအဆ လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
ငံ**

သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်းများ

euthyrox oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	\$0 (1)
levo-t oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	\$0 (1)
levothyroxine oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	\$0 (1)
levoxyl oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	\$0 (1)
liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg	\$0 (1)
SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (1)
unithroid oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	\$0 (1)

အထွေထွေ ဟော်မုန်းများ

ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5 ML	\$0 (1)	PA: ^
cabergoline oral tablet 0.5 mg	\$0 (1)	
calcitonin (salmon) nasal spray,non-aerosol 200 unit/actuation	\$0 (1)	
calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml	\$0 (1)	
calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg	\$0 (1)	
calcitriol oral solution 1 mcg/ml	\$0 (1)	
cinacalcet oral tablet 30 mg, 60 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
cinacalcet oral tablet 90 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days); ^

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လိအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (1)	
desmopressin injection solution 4 mcg/ml	\$0 (1)	^
desmopressin nasal spray with pump 10 mcg/spray (0.1 ml)	\$0 (1)	
desmopressin nasal spray,non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)	\$0 (1)	
desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg	\$0 (1)	
doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg	\$0 (1)	
FABRAZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 35 MG, 5 MG	\$0 (1)	PA: ^
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	\$0 (1)	PA: LA: ^
LUMIZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	\$0 (1)	PA: ^
mifepristone oral tablet 300 mg	\$0 (1)	PA: ^
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/5 ML	\$0 (1)	PA: ^
pamidronate intravenous solution 30 mg/10 ml (3 mg/ml), 60 mg/10 ml (6 mg/ml), 90 mg/10 ml (9 mg/ml)	\$0 (1)	
paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg	\$0 (1)	
sapropterin oral powder in packet 100 mg, 500 mg	\$0 (1)	PA: ^
sapropterin oral tablet,soluble 100 mg	\$0 (1)	PA: ^
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0 (1)	PA: LA
testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)	\$0 (1)	
testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml	\$0 (1)	
testosterone transdermal gel 50 mg/5 gram (1 %)	\$0 (1)	PA: QL (300 GM per 30 days)
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)	\$0 (1)	PA: QL (300 GM per 30 days)
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)	\$0 (1)	PA: QL (150 GM per 30 days)

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆင့် လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ

testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)	\$0 (1)	PA: QL (300 GM per 30 days)
tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg	\$0 (1)	PA: ^
zoledronic acid intravenous solution 4 mg/5 ml	\$0 (1)	
zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 4 mg/100 ml	\$0 (1)	
အခရီနယ် ဟော်မုန်းများ		
dexamethasone intensol oral drops 1 mg/ml	\$0 (1)	
dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5 ml	\$0 (1)	
dexamethasone oral solution 0.5 mg/5 ml	\$0 (1)	
dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg	\$0 (1)	
dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml	\$0 (1)	
dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml	\$0 (1)	
dexamethasone sodium phosphate injection syringe 4 mg/ml	\$0 (1)	
fludrocortisone oral tablet 0.1 mg	\$0 (1)	
hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)	
methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml	\$0 (1)	
methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	B/D
methylprednisolone oral tablets,dose pack 4 mg	\$0 (1)	
methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg	\$0 (1)	
methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg	\$0 (1)	
prednisolone oral solution 15 mg/5 ml	\$0 (1)	

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆင့် လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ

prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 15 mg/5 ml (5 ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)	\$0 (1)	
prednisone intensol oral concentrate 5 mg/ml	\$0 (1)	
prednisone oral solution 5 mg/5 ml	\$0 (1)	
prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (1)	
prednisone oral tablets,dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)	\$0 (1)	
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF) INJECTION RECON SOLN 1,000 MG/8 ML, 100 MG/2 ML, 250 MG/2 ML, 500 MG/4 ML	\$0 (1)	
အရိုးအဆစ်နှင့်ကျိတ်သားနာကျင်မှု / အဆစ်အမစ်ရောင်ရမ်းခြင်း		
ဂေါက်နာ ကုထုံး		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	\$0 (1)	
colchicine oral capsule 0.6 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
colchicine oral tablet 0.6 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	
probenecid oral tablet 500 mg	\$0 (1)	
probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg	\$0 (1)	
အခြားအဆစ်အမစ်ရောင်ကျဆေးများ		
ACTEMRA ACTPEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	\$0 (1)	PA; QL (3.6 ML per 28 days); ^
ACTEMRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	\$0 (1)	PA; QL (3.6 ML per 28 days); ^
BENLYSTA INTRAVENOUS RECON SOLN 120 MG, 400 MG	\$0 (1)	PA; ^
BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (8 ML per 28 days); ^

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML	\$0 (1)	PA: LA; QL (8 ML per 28 days); ^
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA: QL (6 EA per 180 days); ^
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA: QL (4 EA per 180 days); ^
CYLTEZO(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA: QL (4 EA per 28 days); ^
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	\$0 (1)	PA: QL (2 EA per 28 days); ^
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA: QL (4 EA per 28 days); ^
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (1)	PA: QL (8 ML per 28 days); ^
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA: QL (8 ML per 28 days); ^
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (1)	PA: QL (8 ML per 28 days); ^
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (1)	PA: QL (8 ML per 28 days); ^
HUMIRA PEN PSOR-UEVITS-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA: Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (6 EA per 180 days); ^
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA: Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (6 EA per 28 days); ^
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA: Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (6 EA per 28 days); ^
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA: Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (3 EA per 180 days); ^

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆင့် လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ

HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA: Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (4 EA per 180 days); ^
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	\$0 (1)	PA: Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (3 EA per 180 days); ^
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	\$0 (1)	PA: Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (6 EA per 28 days); ^
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA: Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (4 EA per 28 days); ^
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	\$0 (1)	PA: Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (2 EA per 28 days); ^
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	\$0 (1)	PA: Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (6 EA per 28 days); ^
leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG, 30 MG	\$0 (1)	PA: QL (60 EA per 30 days); ^
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)- 20 MG (51), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	\$0 (1)	PA: QL (55 EA per 180 days); ^
penicillamine oral tablet 250 mg	\$0 (1)	^
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	\$0 (1)	PA: QL (30 EA per 30 days); ^
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	\$0 (1)	PA: QL (84 EA per 180 days); ^
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (5)-25 MG(8)-50 MG(42)	\$0 (1)	QL (55 EA per 180 days)

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆင့် လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ

YUFLYMA(CF) AI CROHN'S-UC-HS SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA: QL (3 EA per 180 days); ^
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 40 MG/0.4 ML	\$0 (1)	PA: QL (4 EA per 28 days); ^
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA: QL (2 EA per 28 days); ^
YUFLYMA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.2 ML	\$0 (1)	PA: QL (2 EA per 28 days); ^
YUFLYMA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	\$0 (1)	PA: QL (4 EA per 28 days); ^
အရိုးပွရဂါကုထုံး		
alendronate oral solution 70 mg/75 ml	\$0 (1)	QL (300 ML per 28 days)
alendronate oral tablet 10 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg	\$0 (1)	QL (4 EA per 28 days)
ibandronate intravenous solution 3 mg/3 ml	\$0 (1)	QL (3 ML per 90 days)
ibandronate intravenous syringe 3 mg/3 ml	\$0 (1)	QL (3 ML per 90 days)
ibandronate oral tablet 150 mg	\$0 (1)	QL (1 EA per 30 days)
PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	\$0 (1)	QL (1 ML per 180 days)
raloxifene oral tablet 60 mg	\$0 (1)	
risedronate oral tablet 150 mg	\$0 (1)	QL (1 EA per 30 days)
risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)	\$0 (1)	QL (4 EA per 28 days)
risedronate oral tablet 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
risedronate oral tablet, delayed release (dr/ec) 35 mg	\$0 (1)	QL (4 EA per 28 days)
TERIPARATIDE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (620MCG/2.48ML)	\$0 (1)	PA: Only Teriparatide NDC 47781065289 is covered; QL (2.48 ML per 28 days); ^

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆ လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
ငွေ

အရပေးရမည့်ကုသဆေးများ/လိမ်းဆေး ကုထုံး

ကော်တီကိုစတီးရွိုက် လိမ်းဆေးများ

ala-cort topical cream 1 %, 2.5 %	\$0 (1)	
alclometasone topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
alclometasone topical ointment 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (135 GM per 30 days)
betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %	\$0 (1)	QL (135 GM per 30 days)
betamethasone valerate topical cream 0.1 %	\$0 (1)	QL (135 GM per 30 days)
betamethasone valerate topical lotion 0.1 %	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
betamethasone valerate topical ointment 0.1 %	\$0 (1)	QL (135 GM per 30 days)
betamethasone, augmented topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (150 GM per 30 days)
betamethasone, augmented topical gel 0.05 %	\$0 (1)	QL (150 GM per 30 days)
betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %	\$0 (1)	QL (150 GM per 30 days)
clobetasol scalp solution 0.05 %	\$0 (1)	QL (100 ML per 28 days)
clobetasol topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 28 days)
clobetasol topical gel 0.05 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 28 days)
clobetasol topical ointment 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 28 days)
clobetasol topical shampoo 0.05 %	\$0 (1)	QL (118 ML per 28 days)
clobetasol-emollient topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 28 days)
clodan topical shampoo 0.05 %	\$0 (1)	QL (118 ML per 28 days)
desonide topical lotion 0.05 %	\$0 (1)	QL (118 ML per 30 days)
fluocinolone and shower cap scalp oil 0.01 %	\$0 (1)	QL (118.28 ML per 30 days)
fluocinolone topical cream 0.01 %, 0.025 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
fluocinolone topical oil 0.01 %	\$0 (1)	QL (118.28 ML per 30 days)
fluocinolone topical ointment 0.025 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

**ဆေးအဆ လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
ငွေ**

fluocinolone topical solution 0.01 %	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
fluocinonide topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
fluocinonide topical gel 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
fluocinonide topical ointment 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
fluocinonide topical solution 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
fluocinonide-e topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
fluocinonide-emollient topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
fluticasone propionate topical cream 0.05 %	\$0 (1)	
halobetasol propionate topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (100 GM per 30 days)
halobetasol propionate topical ointment 0.05 %	\$0 (1)	QL (100 GM per 30 days)
hydrocortisone topical cream 1 %, 2.5 %	\$0 (1)	
hydrocortisone topical lotion 2 %, 2.5 %	\$0 (1)	
hydrocortisone topical ointment 2.5 %	\$0 (1)	
mometasone topical cream 0.1 %	\$0 (1)	
mometasone topical ointment 0.1 %	\$0 (1)	
mometasone topical solution 0.1 %	\$0 (1)	
triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	\$0 (1)	
triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %	\$0 (1)	
triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	\$0 (1)	
triderm topical cream 0.5 %	\$0 (1)	
ဘက်တီးရီးယား လိမ်းဆေး		
gentamicin topical cream 0.1 %	\$0 (1)	QL (30 GM per 30 days)
gentamicin topical ointment 0.1 %	\$0 (1)	QL (30 GM per 30 days)
mupirocin topical ointment 2 %	\$0 (1)	QL (44 GM per 30 days)
sulfacetamide sodium (acne) topical suspension 10 %	\$0 (1)	

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

**ဆေးအဆ လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
ငံ**

မို့ရဂါလိမ်းဆေးများ

ciclopirox topical cream 0.77 %	\$0 (1)	QL (90 GM per 28 days)
ciclopirox topical gel 0.77 %	\$0 (1)	QL (100 GM per 28 days)
ciclopirox topical suspension 0.77 %	\$0 (1)	QL (60 ML per 28 days)
clotrimazole topical cream 1 %	\$0 (1)	QL (45 GM per 28 days)
clotrimazole topical solution 1 %	\$0 (1)	QL (30 ML per 28 days)
clotrimazole–betamethasone topical cream 1–0.05 %	\$0 (1)	QL (45 GM per 28 days)
clotrimazole–betamethasone topical lotion 1–0.05 %	\$0 (1)	QL (60 ML per 28 days)
ketoconazole topical cream 2 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 28 days)
ketoconazole topical shampoo 2 %	\$0 (1)	QL (120 ML per 28 days)
klayesta topical powder 100,000 unit/gram	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
naftifine topical cream 1 %	\$0 (1)	QL (90 GM per 28 days)
naftifine topical cream 2 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 28 days)
naftifine topical gel 2 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 28 days)
nyamyc topical powder 100,000 unit/gram	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
nystatin topical cream 100,000 unit/gram	\$0 (1)	QL (30 GM per 28 days)
nystatin topical ointment 100,000 unit/gram	\$0 (1)	QL (30 GM per 28 days)
nystatin topical powder 100,000 unit/gram	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
nystop topical powder 100,000 unit/gram	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)

ရောင်ရမ်းမှုသက်သာဆေး / အနာမရင်းဆေး

acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg	\$0 (1)	
calcipotriene scalp solution 0.005 %	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
calcipotriene topical ointment 0.005 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (1)	PA: QL (10 ML per 28 days); ^
COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (1)	PA: QL (10 ML per 28 days); ^

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆ လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
ငံ

COSENTYX PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (1)	PA: QL (10 ML per 28 days); ^
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (1)	PA: QL (10 ML per 28 days); ^
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA: QL (2.5 ML per 28 days); ^
COSENTYX UNOREADY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML (150 MG/ML)	\$0 (1)	PA: QL (10 ML per 28 days); ^
selenium sulfide topical lotion 2.5 %	\$0 (1)	
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (1)	PA: QL (6 ML per 365 days); ^
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (1)	PA: QL (6 ML per 365 days); ^
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA: QL (0.5 ML per 28 days); ^
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA: QL (0.5 ML per 28 days); ^
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	\$0 (1)	PA: QL (1 ML per 28 days); ^
TREMFYA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	\$0 (1)	PA: QL (2 ML per 28 days); ^
TREMFYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	\$0 (1)	PA: QL (2 ML per 28 days); ^

ဝက်ခကြွယ်

acutane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (1)	
adapalene topical cream 0.1 %	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
adapalene topical gel 0.3 %	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
adapalene topical gel with pump 0.3 %	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
amneestem oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	
azelaic acid topical gel 15 %	\$0 (1)	QL (50 GM per 30 days)
claravis oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (1)	
clindamycin phosphate topical gel 1 %	\$0 (1)	QL (75 GM per 30 days)
clindamycin phosphate topical gel, once daily 1 %	\$0 (1)	QL (75 ML per 30 days)
clindamycin phosphate topical lotion 1 %	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
clindamycin phosphate topical solution 1 %	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
clindamycin phosphate topical swab 1 %	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆင့် လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ

clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1.2 % (1 % base) -5 %	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1-5 %	\$0 (1)	QL (50 GM per 30 days)
clindamycin-benzoyl peroxide topical gel with pump 1-5 %	\$0 (1)	QL (50 GM per 30 days)
ery pads topical swab 2 %	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
erythromycin with ethanol topical solution 2 %	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
erythromycin-benzoyl peroxide topical gel 3-5 %	\$0 (1)	
isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg	\$0 (1)	
metronidazole topical cream 0.75 %	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
metronidazole topical gel 0.75 %	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
metronidazole topical lotion 0.75 %	\$0 (1)	QL (59 ML per 30 days)
myorisan oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (1)	
neuac topical gel 1.2 % (1 % base) -5 %	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
tazarotene topical cream 0.1 %	\$0 (1)	PA: QL (60 GM per 30 days)
tazarotene topical gel 0.05 %, 0.1 %	\$0 (1)	PA
tretinoin microspheres topical gel 0.04 %, 0.1 %	\$0 (1)	PA: QL (50 GM per 30 days)
tretinoin microspheres topical gel with pump 0.04 %, 0.1 %	\$0 (1)	PA: QL (50 GM per 30 days)
tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	\$0 (1)	PA: QL (45 GM per 30 days)
tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %	\$0 (1)	PA: QL (45 GM per 30 days)
zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (1)	

ဝဲပိုးသစေသေ / သန်းရဂါပျောက်စေသေ လိမ်းဆေး

malathion topical lotion 0.5 %	\$0 (1)	
permethrin topical cream 5 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)

အထွေထွေ အရပေဥြးရဂါကုသဆေးများ

ammonium lactate topical cream 12 %	\$0 (1)	
ammonium lactate topical lotion 12 %	\$0 (1)	
dermacinrx lidocan topical adhesive patch,medicated 5 %	\$0 (1)	PA: QL (90 EA per 30 days)

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆ လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
ငွေ

DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML	\$0 (1)	PA: QL (4.56 ML per 28 days); ^
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	\$0 (1)	PA: QL (8 ML per 28 days); ^
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	\$0 (1)	PA: QL (1.34 ML per 28 days); ^
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	\$0 (1)	PA: QL (4.56 ML per 28 days); ^
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	\$0 (1)	PA: QL (8 ML per 28 days); ^
fluorouracil topical cream 5 %	\$0 (1)	QL (40 GM per 30 days)
fluorouracil topical solution 2 %, 5 %	\$0 (1)	QL (10 ML per 30 days)
glydo mucous membrane jelly in applicator 2 %	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
imiquimod topical cream in packet 5 %	\$0 (1)	QL (24 EA per 28 days)
lidocaine (pf) injection solution 10 mg/ml (1 %), 15 mg/ml (1.5 %), 20 mg/ml (2 %), 40 mg/ml (4 %), 5 mg/ml (0.5 %)	\$0 (1)	
lidocaine hcl injection solution 10 mg/ml (1 %), 20 mg/ml (2 %), 5 mg/ml (0.5 %)	\$0 (1)	
lidocaine hcl laryngotracheal solution 4 %	\$0 (1)	QL (50 ML per 30 days)
lidocaine hcl mucous membrane jelly 2 %	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %	\$0 (1)	
lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)	\$0 (1)	QL (50 ML per 30 days)
lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %	\$0 (1)	PA: QL (90 EA per 30 days)
lidocaine topical ointment 5 %	\$0 (1)	QL (50 GM per 30 days)
lidocaine viscous mucous membrane solution 2 %	\$0 (1)	
lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %	\$0 (1)	QL (30 GM per 30 days)
lidocan iii topical adhesive patch,medicated 5 %	\$0 (1)	PA: QL (90 EA per 30 days)
lidocan iv topical adhesive patch,medicated 5 %	\$0 (1)	PA: QL (90 EA per 30 days)

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

**ဆေးအဆ လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
နှင့်**

lidocan v topical adhesive patch,medicated 5 %	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 GM per 30 days); ^
pimecrolimus topical cream 1 %	\$0 (1)	QL (100 GM per 30 days)
podofilox topical solution 0.5 %	\$0 (1)	QL (7 ML per 28 days)
REGRANEX TOPICAL GEL 0.01 %	\$0 (1)	QL (15 GM per 30 days); ^
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	\$0 (1)	QL (180 GM per 30 days)
silver sulfadiazine topical cream 1 %	\$0 (1)	
ssd topical cream 1 %	\$0 (1)	
tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %	\$0 (1)	QL (100 GM per 30 days)
tridacaine ii topical adhesive patch,medicated 5 %	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
tridacaine iii topical adhesive patch,medicated 5 %	\$0 (1)	
tridacaine topical adhesive patch,medicated 5 %	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 GM per 30 days); ^

**အလိုအလျောက်အာရုံကိစ္စ / CNS
ဗဟိုအာရုံကိစ္စဆိုင်ရာ ဆေးဝါးများ၊ အာရုံကိစ္စ /
စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ**

**ကျွန်ုပ်သားနာကျင်ကိိုက်ခဲမှု သက်သာစေဆေး /
အကိစ္စပုံ ကုထုံး**

baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	
cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA
dantrolene oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	\$0 (1)	
tizanidine oral tablet 2 mg, 4 mg	\$0 (1)	

**ခေါင်းတစ်ခမ်းကိိုက်ခဲခြင်း /
အုံ့လိုက်ခေါင်းကိိုက်ခဲခြင်းဆိုင်ရာကုထုံး**

AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (1 ML per 30 days)
dihydroergotamine injection solution 1 mg/ml	\$0 (1)	^

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုက်အခံများသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆင့် လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ

dihydroergotamine nasal spray,non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)	\$0 (1)	PA: QL (8 ML per 28 days)
ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg	\$0 (1)	QL (40 EA per 28 days)
naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg	\$0 (1)	QL (18 EA per 28 days)
NURTEC ODT ORAL TABLET,DISINTEGRATING 75 MG	\$0 (1)	PA: QL (16 EA per 30 days); ^
rizatriptan oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (18 EA per 30 days)
rizatriptan oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (18 EA per 30 days)
sumatriptan nasal spray,non-aerosol 20 mg/actuation, 5 mg/actuation	\$0 (1)	QL (18 EA per 28 days)
sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	QL (18 EA per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml	\$0 (1)	QL (8 ML per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml	\$0 (1)	QL (8 ML per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml	\$0 (1)	QL (8 ML per 28 days)
zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (18 EA per 28 days)
zolmitriptan oral tablet,disintegrating 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (18 EA per 28 days)
စိတ်ရောဂါကုထုံးဆေးဝါးများ		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	\$0 (1)	QL (2.4 ML per 56 days)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	\$0 (1)	QL (3.2 ML per 56 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG, 400 MG	\$0 (1)	QL (1 EA per 28 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG	\$0 (1)	QL (1 EA per 28 days)
alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	QL (150 EA per 30 days)
amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
aripiprazole oral solution 1 mg/ml	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
aripiprazole oral tablet,disintegrating 10 mg, 15 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 675 MG/2.4 ML	\$0 (1)	QL (4.8 ML per 365 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	\$0 (1)	QL (3.9 ML per 56 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	\$0 (1)	QL (1.6 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	\$0 (1)	QL (2.4 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	\$0 (1)	QL (3.2 ML per 28 days)
armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg	\$0 (1)	PA: QL (30 EA per 30 days)
armodafinil oral tablet 50 mg	\$0 (1)	PA: QL (60 EA per 30 days)
asenapine maleate sublingual tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG	\$0 (1)	ST: QL (60 EA per 30 days)
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg	\$0 (1)	
bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆ လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
ငွေ

CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
chlorpromazine injection solution 25 mg/ml	\$0 (1)	
chlorpromazine oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml	\$0 (1)	
chlorpromazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
citalopram oral solution 10 mg/5 ml	\$0 (1)	
citalopram oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	
clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	PA-NS
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (360 EA per 30 days)
clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
clozapine oral tablet,disintegrating 100 mg	\$0 (1)	QL (270 EA per 30 days)
clozapine oral tablet,disintegrating 12.5 mg, 25 mg	\$0 (1)	
clozapine oral tablet,disintegrating 150 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
clozapine oral tablet,disintegrating 200 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
desipramine oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
dexmethylphenidate oral capsule,er biphasic 50-50 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
dexmethylphenidate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral capsule, extended release 10 mg, 15 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral tablet 15 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral tablet 20 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
dextroamphetamine sulfate oral tablet 30 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 20 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
diazepam injection solution 5 mg/ml	\$0 (1)	
diazepam injection syringe 5 mg/ml	\$0 (1)	
diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml	\$0 (1)	PA-NS; QL (240 ML per 30 days)
diazepam oral concentrate 5 mg/ml	\$0 (1)	PA-NS; QL (240 ML per 30 days)
diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml), 5 mg/5 ml (1 mg/ml, 5 ml)	\$0 (1)	PA-NS; QL (1200 ML per 30 days)
diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
doxepin oral concentrate 10 mg/ml	\$0 (1)	
doxepin oral tablet 3 mg, 6 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (1)	
duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml	\$0 (1)	
escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)	
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (1)	ST; QL (60 EA per 30 days); ^
FANAPT ORAL TABLETS,DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)-4MG(2)-6MG(2)	\$0 (1)	ST; QL (8 EA per 180 days)

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆင့် လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ

FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	\$0 (1)	QL (28 EA per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
fluoxetine oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	
fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	\$0 (1)	
fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml	\$0 (1)	
fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml	\$0 (1)	
fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml	\$0 (1)	
fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml	\$0 (1)	
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
fluvoxamine oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
guanfacine oral tablet extended release 24 hr 3 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)	\$0 (1)	
haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml	\$0 (1)	
haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml	\$0 (1)	
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)	
imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	\$0 (1)	QL (3.5 ML per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	\$0 (1)	QL (5 ML per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	\$0 (1)	QL (0.75 ML per 28 days)

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆင့် လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ

INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	\$0 (1)	QL (1 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	\$0 (1)	QL (1.5 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	\$0 (1)	QL (0.25 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	\$0 (1)	QL (0.5 ML per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	\$0 (1)	QL (0.88 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	\$0 (1)	QL (1.32 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	\$0 (1)	QL (1.75 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	\$0 (1)	QL (2.63 ML per 90 days)
lisdexamfetamine oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
lisdexamfetamine oral capsule 40 mg, 50 mg, 60 mg, 70 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
lisdexamfetamine oral tablet,chewable 10 mg, 20 mg, 30 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
lisdexamfetamine oral tablet,chewable 40 mg, 50 mg, 60 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg	\$0 (1)	
lithium carbonate oral tablet 300 mg	\$0 (1)	
lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg, 450 mg	\$0 (1)	
lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml	\$0 (1)	
lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml	\$0 (1)	
lorazepam injection syringe 2 mg/ml	\$0 (1)	

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆင့် လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ

lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml	\$0 (1)	QL (150 ML per 30 days)
lorazepam oral concentrate 2 mg/ml	\$0 (1)	QL (150 ML per 30 days)
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	QL (150 EA per 30 days)
loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (1)	
lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
lurasidone oral tablet 80 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	\$0 (1)	
methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5 ml	\$0 (1)	QL (1800 ML per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 18 mg, 18 mg (bx rating), 27 mg, 27 mg (bx rating), 36 mg, 36 mg (bx rating), 54 mg, 54 mg (bx rating)	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet, chewable 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	
mirtazapine oral tablet, disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg	\$0 (1)	
modafinil oral tablet 100 mg	\$0 (1)	PA: QL (30 EA per 30 days)
modafinil oral tablet 200 mg	\$0 (1)	PA: QL (60 EA per 30 days)
molindone oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg	\$0 (1)	
nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg	\$0 (1)	
nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml	\$0 (1)	
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆင့် လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ

NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
olanzapine intramuscular recon soln 10 mg	\$0 (1)	QL (3 EA per 1 day)
olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
olanzapine oral tablet,disintegrating 10 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
olanzapine oral tablet,disintegrating 15 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
paroxetine hcl oral tablet 30 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	
phenelzine oral tablet 15 mg	\$0 (1)	
pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	
protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg	\$0 (1)	
QUETIAPINE ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆ လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
ငွေ

RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML, 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	\$0 (1)	QL (2 EA per 28 days)
risperidone oral solution 1 mg/ml	\$0 (1)	
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	\$0 (1)	
risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
risperidone oral tablet,disintegrating 1 mg, 2 mg, 3 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
risperidone oral tablet,disintegrating 4 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24 HOUR, 5.7 MG/24 HOUR, 7.6 MG/24 HOUR	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
sertraline oral concentrate 20 mg/ml	\$0 (1)	
sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
SODIUM OXYBATE ORAL SOLUTION 500 MG/ML	\$0 (1)	PA: LA: QL (540 ML per 30 days); ^
temazepam oral capsule 15 mg	\$0 (1)	PA: QL (60 EA per 30 days)
temazepam oral capsule 30 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	PA: QL (30 EA per 30 days)
thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (1)	
tranylcypromine oral tablet 10 mg	\$0 (1)	
trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	\$0 (1)	
trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (1)	
trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg, 75 mg	\$0 (1)	
venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS: QL (600 ML per 30 days); ^
vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.)	\$0 (1)	
zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (28 EA per 365 days); ^
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (14 EA per 365 days); ^
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG, 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (2 EA per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (1 EA per 28 days)
ပါကင်ဆန်ရောဂါ ကုသဆေးများ		
benztropine injection solution 1 mg/ml	\$0 (1)	
benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	PA
bromocriptine oral capsule 5 mg	\$0 (1)	
bromocriptine oral tablet 2.5 mg	\$0 (1)	
carbidopa oral tablet 25 mg	\$0 (1)	
carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	\$0 (1)	
carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	\$0 (1)	
carbidopa-levodopa oral tablet, disintegrating 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	\$0 (1)	
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 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	\$0 (1)	
entacapone oral tablet 200 mg	\$0 (1)	

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆ လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
ငွေ

NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24 HOUR, 2 MG/24 HOUR, 3 MG/24 HOUR, 4 MG/24 HOUR, 6 MG/24 HOUR, 8 MG/24 HOUR	\$0 (1)	
pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	\$0 (1)	
pramipexole oral tablet extended release 24 hr 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg	\$0 (1)	
rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (1)	
ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg	\$0 (1)	
ropinirole oral tablet extended release 24 hr 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg	\$0 (1)	
selegiline hcl oral capsule 5 mg	\$0 (1)	
selegiline hcl oral tablet 5 mg	\$0 (1)	
trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA
ဘိန်းပါသော အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးများ		
acetaminophen-codeine oral solution 120 mg-12 mg /5 ml (5 ml), 120-12 mg/5 ml, 300 mg-30 mg /12.5 ml	\$0 (1)	QL (2700 ML per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
endocet oral tablet 10-325 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
endocet oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
endocet oral tablet 7.5-325 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days); ^
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days)

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုက်အခံများသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆင့် လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ

fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr	\$0 (1)	PA: QL (10 EA per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml	\$0 (1)	QL (2700 ML per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg	\$0 (1)	QL (150 EA per 30 days)
hydromorphone oral liquid 1 mg/ml	\$0 (1)	QL (600 ML per 30 days)
hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
methadone intensol oral concentrate 10 mg/ml	\$0 (1)	PA: QL (90 ML per 30 days)
methadone oral concentrate 10 mg/ml	\$0 (1)	PA: QL (90 ML per 30 days)
methadone oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml	\$0 (1)	PA: QL (450 ML per 30 days)
methadone oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA: QL (90 EA per 30 days)
morphine (pf) intravenous patient control.analgesia soln 30 mg/30 ml (1 mg/ml)	\$0 (1)	
morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)	\$0 (1)	QL (180 ML per 30 days)
morphine injection syringe 4 mg/ml	\$0 (1)	
morphine intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml, 50 mg/ml	\$0 (1)	
morphine intravenous syringe 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml	\$0 (1)	
MORPHINE INTRAVENOUS SYRINGE 8 MG/ML	\$0 (1)	
morphine oral solution 10 mg/5 ml, 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
morphine oral tablet 15 mg, 30 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
morphine oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg	\$0 (1)	PA: QL (90 EA per 30 days)

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆင့် လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ

oxycodone oral capsule 5 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
oxycodone oral concentrate 20 mg/ml	\$0 (1)	QL (180 ML per 30 days)
oxycodone oral solution 5 mg/5 ml	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
ဘိန်းမပါသော အကိိုက်အခဲပျောက်ဆေးများ		
buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
butorphanol injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml	\$0 (1)	
celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
celecoxib oral capsule 400 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	\$0 (1)	
diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg	\$0 (1)	
diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
diclofenac sodium topical gel 1 %	\$0 (1)	QL (1000 GM per 28 days)
diclofenac sodium topical solution in metered-dose pump 20 mg/gram /actuation(2 %)	\$0 (1)	QL (224 GM per 28 days)
diclofenac-misoprostol oral tablet,ir, delayed rel, biphasic 50-200 mg-mcg, 75-200 mg-mcg	\$0 (1)	
diflunisal oral tablet 500 mg	\$0 (1)	
ec-naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec) 375 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုက်အခံများသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လီအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg	\$0 (1)	
etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg	\$0 (1)	
etodolac oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 500 mg, 600 mg	\$0 (1)	
flurbiprofen oral tablet 100 mg	\$0 (1)	
ibu oral tablet 600 mg, 800 mg	\$0 (1)	
ibuprofen oral suspension 100 mg/5 ml	\$0 (1)	
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	\$0 (1)	
meloxicam oral tablet 15 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
meloxicam oral tablet 7.5 mg	\$0 (1)	
nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg	\$0 (1)	
nalbuphine injection solution 10 mg/ml, 20 mg/ml	\$0 (1)	
naloxone injection solution 0.4 mg/ml	\$0 (1)	
naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 1 mg/ml	\$0 (1)	
naloxone nasal spray,non-aerosol 4 mg/actuation	\$0 (1)	
naltrexone oral tablet 50 mg	\$0 (1)	
naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg	\$0 (1)	
naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec) 375 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	\$0 (1)	
oxaprozin oral tablet 600 mg	\$0 (1)	
piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	
sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg	\$0 (1)	
tramadol oral tablet 50 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 380 MG	\$0 (1)	
အတက်ရောက်ကျဆေးများ		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုက်ကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆင့် လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ

APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5 ML	\$0 (1)	QL (600 ML per 30 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (1)	QL (600 ML per 30 days); ^
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days); ^
carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (1)	
carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml, 100 mg/5 ml (5 ml), 200 mg/10 ml	\$0 (1)	
carbamazepine oral tablet 200 mg	\$0 (1)	
carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0 (1)	
carbamazepine oral tablet,chewable 100 mg	\$0 (1)	
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	\$0 (1)	PA-NS; QL (480 ML per 30 days)
clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet 2 mg	\$0 (1)	QL (300 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet,disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet,disintegrating 2 mg	\$0 (1)	QL (300 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (360 EA per 30 days); ^
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (360 EA per 30 days); ^
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 500 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆ လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
ငွေ

diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 2.5 mg, 5-7.5-10 mg	\$0 (1)	
DILANTIN EXTENDED ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET,CHEWABLE 50 MG	\$0 (1)	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (1)	
DILANTIN-125 ORAL SUSPENSION 125 MG/5 ML	\$0 (1)	
divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg	\$0 (1)	
divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
divalproex oral tablet,delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA
epitol oral tablet 200 mg	\$0 (1)	
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS
ethosuximide oral capsule 250 mg	\$0 (1)	
ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml	\$0 (1)	
felbamate oral suspension 600 mg/5 ml	\$0 (1)	
felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg	\$0 (1)	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (360 ML per 30 days); ^
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	\$0 (1)	QL (720 ML per 30 days); ^
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg	\$0 (1)	QL (270 EA per 30 days)
gabapentin oral capsule 300 mg	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
gabapentin oral solution 250 mg/5 ml, 250 mg/5 ml (5 ml), 300 mg/6 ml (6 ml)	\$0 (1)	QL (2160 ML per 30 days)
gabapentin oral tablet 600 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆ လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
ငွေ

gabapentin oral tablet 800 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
gabapentin oral tablet extended release 24 hr 300 mg	\$0 (1)	PA; QL (180 EA per 30 days)
gabapentin oral tablet extended release 24 hr 600 mg	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
lacosamide intravenous solution 200 mg/20 ml	\$0 (1)	QL (1200 ML per 30 days); ^
lacosamide oral solution 10 mg/ml	\$0 (1)	QL (1200 ML per 30 days)
lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
lacosamide oral tablet 50 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	\$0 (1)	
lamotrigine oral tablet extended release 24hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg	\$0 (1)	
lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg	\$0 (1)	
lamotrigine oral tablet, disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 1,500 mg/100 ml, 500 mg/100 ml	\$0 (1)	
levetiracetam intravenous solution 500 mg/5 ml	\$0 (1)	
levetiracetam oral solution 100 mg/ml, 500 mg/5 ml (5 ml)	\$0 (1)	
levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (1)	
levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg	\$0 (1)	
LIBERVANT BUCCAL FILM 10 MG, 12.5 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (10 EA per 30 days); ^
methsuximide oral capsule 300 mg	\$0 (1)	
NAYZILAM NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	\$0 (1)	PA-NS; QL (10 EA per 30 days)
oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)	\$0 (1)	
oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg	\$0 (1)	

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လိအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	\$0 (1)	PA-NS
phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg	\$0 (1)	PA-NS
phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml, 65 mg/ml	\$0 (1)	
phenytoin oral suspension 100 mg/4 ml, 125 mg/5 ml	\$0 (1)	
phenytoin oral tablet, chewable 50 mg	\$0 (1)	
phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (1)	
phenytoin sodium intravenous solution 50 mg/ml	\$0 (1)	
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
pregabalin oral capsule 200 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
pregabalin oral solution 20 mg/ml	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
PRIMIDONE ORAL TABLET 125 MG	\$0 (1)	
primidone oral tablet 250 mg, 50 mg	\$0 (1)	
roovepra oral tablet 500 mg	\$0 (1)	
rufinamide oral suspension 40 mg/ml	\$0 (1)	PA-NS; QL (2400 ML per 30 days); ^
rufinamide oral tablet 200 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (480 EA per 30 days)
rufinamide oral tablet 400 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (240 EA per 30 days); ^
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG, 250 MG, 500 MG, 750 MG	\$0 (1)	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (1)	
topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg	\$0 (1)	
topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လိအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
valproate sodium intravenous solution 500 mg/5 ml (100 mg/ml)	\$0 (1)	
valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml, 250 mg/5 ml (5 ml), 500 mg/10 ml (10 ml)	\$0 (1)	
valproic acid oral capsule 250 mg	\$0 (1)	
VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/SPRAY (0.1 ML), 15 MG/2 SPRAY (7.5/0.1ML X 2), 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	\$0 (1)	PA-NS; QL (10 EA per 30 days)
vigabatrin oral powder in packet 500 mg	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
vigabatrin oral tablet 500 mg	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
vigadrone oral powder in packet 500 mg	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
vigadrone oral tablet 500 mg	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
vigpoder oral powder in packet 500 mg	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	\$0 (1)	QL (56 EA per 28 days); ^
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days); ^
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS, DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	\$0 (1)	QL (28 EA per 180 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS, DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	\$0 (1)	QL (28 EA per 180 days); ^
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML	\$0 (1)	PA-NS
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (1100 ML per 30 days); ^

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆ လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
 ငံ့

အထွေထွေ အာရုံကကြောကုထုံး

AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 12 MG	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 18 MG, 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 24 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 6 MG	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 12-18-24-30 MG	\$0 (1)	PA; QL (28 EA per 180 days); ^
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 6 MG (14)-12 MG (14)-24 MG (14)	\$0 (1)	PA; QL (42 EA per 28 days); ^
dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg	\$0 (1)	PA; QL (14 EA per 7 days); ^
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 180 days); ^
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 240 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
donepezil oral tablet 23 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
donepezil oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
fingolimod oral capsule 0.5 mg	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
galantamine oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
galantamine oral solution 4 mg/ml	\$0 (1)	

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml	\$0 (1)	PA; QL (30 ML per 30 days); ^
glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml	\$0 (1)	PA; QL (12 ML per 28 days); ^
glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml	\$0 (1)	PA; QL (30 ML per 30 days); ^
glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml	\$0 (1)	PA; QL (12 ML per 28 days); ^
memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg	\$0 (1)	PA
memantine oral solution 2 mg/ml	\$0 (1)	PA
memantine oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA
NAMZARIC ORAL CAP,SPRINKLE,ER 24HR DOSE PACK 7/14/21/28 MG-10 MG	\$0 (1)	
NAMZARIC ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG	\$0 (1)	
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION 30 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (20 ML per 180 days); ^
RADICAVA ORS ORAL SUSPENSION 105 MG/5 ML	\$0 (1)	PA; ^
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP ORAL SUSPENSION 105 MG/5 ML	\$0 (1)	PA; ^
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
teriflunomide oral tablet 14 mg, 7 mg	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days); ^
tetrabenazine oral tablet 25 mg	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days); ^

အသက်ရှူလမ်းကကြောင်းဆိုင်ရာရောဂါနှင့် ဓာတ်မတည့်မှု

နူစေး၊ ဓာတ်မတည့်ပျောက်ဆေး / ဓာတ်မတည့်မှုပျောက်ဆေး

adrenalin injection solution 1 mg/ml (1 ml)	\$0 (1)	
cetirizine oral solution 1 mg/ml	\$0 (1)	

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်	ဆေးအဆင့်	လိအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
cyproheptadine oral tablet 4 mg	\$0 (1)	PA
desloratadine oral tablet 5 mg	\$0 (1)	
diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml	\$0 (1)	
diphenhydramine hcl injection syringe 50 mg/ml	\$0 (1)	
epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml	\$0 (1)	QL (4 EA per 30 days)
hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	PA
hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	PA
levocetirizine oral solution 2.5 mg/5 ml	\$0 (1)	
levocetirizine oral tablet 5 mg	\$0 (1)	
promethazine injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml	\$0 (1)	
promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml	\$0 (1)	PA
promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	PA
အဆုတ်ရောဂါကုသဆေးများ		
acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)	\$0 (1)	B/D
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (12 GM per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation	\$0 (1)	8.5 gm inhaler; QL (17 GM per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)	\$0 (1)	6.7 gm inhaler; QL (13.4 GM per 30 days)
albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %), 2.5 mg/0.5 ml, 5 mg/ml	\$0 (1)	B/D
albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5 ml	\$0 (1)	

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆ လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
ငွေ

albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg	\$0 (1)	
alyq oral tablet 20 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
arformoterol inhalation solution for nebulization 15 mcg/2 ml	\$0 (1)	B/D; QL (120 ML per 30 days)
ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (25.8 GM per 30 days)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 9-4.8 MCG	\$0 (1)	QL (10.7 GM per 30 days)
bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg	\$0 (1)	PA; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100- 25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE, 50-25 MCG/DOSE	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
breyna inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation	\$0 (1)	QL (30.9 GM per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-9-4.8 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	Retail Inhalation Canister (10.7g inhaler containing 120 inhalations); QL (10.7 GM per 30 days)
budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml	\$0 (1)	B/D
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (8 GM per 30 days)
cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml	\$0 (1)	B/D
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (1 ML per 28 days); ^
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; QL (0.5 ML per 28 days); ^

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆ လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
ငွေ

FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (1 ML per 28 days); ^
flunisolide nasal spray,non-aerosol 25 mcg (0.025 %)	\$0 (1)	QL (50 ML per 30 days)
fluticasone propionate nasal spray,suspension 50 mcg/actuation	\$0 (1)	QL (16 GM per 30 days)
fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
formoterol fumarate inhalation solution for nebulization 20 mcg/2 ml	\$0 (1)	B/D; QL (120 ML per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2,000 UNIT	\$0 (1)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3,000 UNIT	\$0 (1)	PA; LA; QL (20 EA per 30 days); ^
icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml	\$0 (1)	PA; QL (27 ML per 30 days); ^
INCRUSE ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %	\$0 (1)	B/D
ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml	\$0 (1)	B/D
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 13.4 MG, 5.8 MG	\$0 (1)	PA; QL (56 EA per 28 days); ^
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 0.31 mg/3 ml, 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/0.5 ml, 1.25 mg/3 ml	\$0 (1)	B/D
mometasone nasal spray,non-aerosol 50 mcg/actuation	\$0 (1)	QL (34 GM per 30 days)
montelukast oral granules in packet 4 mg	\$0 (1)	
montelukast oral tablet 10 mg	\$0 (1)	
montelukast oral tablet,chewable 4 mg, 5 mg	\$0 (1)	
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (60 EA per 30 days); ^

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆ လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ
ငွေ

OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	\$0 (1)	PA: LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG	\$0 (1)	PA: LA; QL (56 EA per 28 days); ^
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	\$0 (1)	PA: LA; QL (112 EA per 28 days); ^
pirfenidone oral capsule 267 mg	\$0 (1)	PA: QL (270 EA per 30 days); ^
pirfenidone oral tablet 267 mg	\$0 (1)	PA: QL (270 EA per 30 days); ^
pirfenidone oral tablet 801 mg	\$0 (1)	PA: QL (90 EA per 30 days); ^
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (1)	B/D: ^
roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
sajazir subcutaneous syringe 30 mg/3 ml	\$0 (1)	PA: LA; QL (27 ML per 30 days); ^
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet 20 mg	\$0 (1)	PA: generic for Revatio; QL (90 EA per 30 days)
SYMDEKO ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-150 MG (D)/ 150 MG (N), 50-75 MG (D)/ 75 MG (N)	\$0 (1)	PA: LA; QL (56 EA per 28 days); ^
tadalafil (pulm. hypertension) oral tablet 20 mg	\$0 (1)	PA: generic for Adcirca; QL (60 EA per 30 days); ^
terbutaline oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
THEO-24 ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 100 MG, 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0 (1)	
theophylline oral elixir 80 mg/15 ml	\$0 (1)	
theophylline oral solution 80 mg/15 ml	\$0 (1)	
theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg	\$0 (1)	
theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg	\$0 (1)	
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-62.5-25 MCG, 200-62.5-25 MCG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဆေးအမည်

ဆေးအဆင့် လိုအပ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်များ

TRIKAFTA ORAL GRANULES IN PACKET, SEQUENTIAL 100-50-75MG (D) /75 MG (N), 80-40-60 MG (D) /59.5 MG (N)	\$0 (1)	PA: QL (56 EA per 28 days); ^
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-50-75 MG(D) /150 MG (N), 50-25-37.5 MG (D)/75 MG (N)	\$0 (1)	PA: LA; QL (84 EA per 28 days); ^
VENTOLIN HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (36 GM per 30 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	\$0 (1)	PA: QL (8 ML per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA: QL (1 ML per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	\$0 (1)	PA: LA; QL (8 EA per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (1)	PA: LA; QL (8 ML per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	\$0 (1)	PA: QL (8 ML per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA: LA; QL (1 ML per 28 days); ^
zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

ဤဇယားရှိ သင့်ကတေများနှင့် အတိုကောက်များသည် ဤဇယား၏အစသို့သွားခြင်းဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆိုလိုသည်ကို သင်ရာဖွဲ့နိုင်ပါသည်။

11/07/2024

မူးယစ်ဆေးဝါးအညွှန်း

<i>abacavir</i>	31	ALUNBRIG.....	57	<i>aspirin-dipyridamole</i>	10
<i>abacavir-lamivudine</i>	31	<i>alyacen 1/35 (28)</i>	43	ASSURE ID INSULIN SAFETY.....	56
ABELCET.....	36	<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	43	<i>atazanavir</i>	32
ABILIFY ASIMTUFII.....	90	<i>alyq</i>	112	<i>atenolol</i>	14
ABILIFY MAINTENA.....	90	<i>amantadine hcl</i>	32	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	14
<i>abiraterone</i>	56, 57	<i>ambrisentan</i>	112	<i>atomoxetine</i>	91
ABRYSVO (PF).....	3	<i>amethia</i>	43	<i>atorvastatin</i>	12
<i>acamprosate</i>	40	<i>amikacin</i>	37	<i>atovaquone</i>	37
<i>acarbose</i>	71	<i>amiloride</i>	13	<i>atovaquone-proguanil</i>	37
<i>accutane</i>	86	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i> ..	13	<i>atropine</i>	26
<i>acebutolol</i>	13	<i>amiodarone</i>	9	ATROVENT HFA.....	112
<i>acetaminophen-codeine</i>	100	<i>amitriptyline</i>	90	<i>aubra eq</i>	43
<i>acetazolamide</i>	26	<i>amlodipine</i>	13	AUGTYRO.....	57
<i>acetic acid</i>	20, 40	<i>amlodipine-atorvastatin</i>	12	<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	43
<i>acetylcysteine</i>	111	<i>amlodipine-benazepril</i>	13	<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	43
<i>acitretin</i>	85	<i>amlodipine-olmesartan</i>	13	AUSTEDO.....	109
ACTEMRA.....	79	<i>amlodipine-valsartan</i>	14	AUSTEDO XR.....	109
ACTEMRA ACTPEN.....	79	<i>amlodipine-valsartan-hcthiazid</i> ..	14	AUSTEDO XR TITRATION	
ACTHIB (PF).....	3	<i>ammonium lactate</i>	87	KT(WK1-4).....	109
ACTIMMUNE.....	7	<i>amnesteem</i>	86	AUVELITY.....	91
<i>acyclovir</i>	32	<i>amoxapine</i>	91	<i>aviane</i>	43
<i>acyclovir sodium</i>	32	<i>amoxicillin</i>	29, 30	AYVAKIT.....	57
ADACEL(TDAP		<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	30	<i>azacitidine</i>	57
ADOLESN/ADULT)(PF).....	3	<i>amphotericin b</i>	36	<i>azathioprine</i>	57
<i>adapalene</i>	86	<i>ampicillin</i>	30	<i>azelaic acid</i>	86
<i>adefovir</i>	32	<i>ampicillin sodium</i>	30	<i>azelastine</i>	20, 26
ADEMPAS.....	111	<i>ampicillin-sulbactam</i>	30	<i>azithromycin</i>	29
<i>adrenalin</i>	110	<i>anagrelide</i>	40	<i>aztreonam</i>	37
ADVAIR HFA.....	111	<i>anastrozole</i>	57	<i>azurette (28)</i>	43
AIMOVIG AUTOINJECTOR.....	89	ANORO ELLIPTA.....	112	<i>bacitracin</i>	25
AKEEGA.....	57	<i>apraclonidine</i>	24	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	25
<i>ak-poly-bac</i>	25	<i>aprepitant</i>	52, 53	<i>baclofen</i>	89
<i>ala-cort</i>	83	<i>apri</i>	43	<i>balsalazide</i>	53
<i>albendazole</i>	37	APTIOM.....	103, 104	BALVERSA.....	57
<i>albuterol sulfate</i>	111, 112	APTIVUS.....	32	<i>balziva (28)</i>	43
<i>alclometasone</i>	83	<i>aranelle (28)</i>	43	BARACLUDE.....	32
<i>alcohol pads</i>	71	ARCALYST.....	7	BCG VACCINE, LIVE (PF).....	3
ALDURAZYME.....	76	AREXVY (PF).....	3	BELSOMRA.....	91
ALECENSA.....	57	<i>arformoterol</i>	112	<i>benazepril</i>	14
<i>alendronate</i>	82	ARIKAYCE.....	37	<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i> ..	14
<i>alfuzosin</i>	8	<i>aripiprazole</i>	91	BENDEKA.....	57
<i>aliskiren</i>	13	ARISTADA.....	91	BENLYSTA.....	79, 80
<i>allopurinol</i>	79	ARISTADA INITIO.....	91	<i>benztropine</i>	99
<i>alosetron</i>	52	<i>armodafinil</i>	91	BESREMI.....	7
ALPHAGAN P.....	24	ARNUITY ELLIPTA.....	112	<i>betaine</i>	53
<i>alprazolam</i>	90	<i>asenapine maleate</i>	91	<i>betamethasone dipropionate</i>	83
<i>altavera (28)</i>	43	<i>ashlyna</i>	43	<i>betamethasone valerate</i>	83

<i>betamethasone, augmented</i>	83	CALQUENCE (ACALABRUTINIB	<i>chlorthalidone</i>	14
BETASERON.....	7	MAL).....	<i>cholestyramine (with sugar)</i>	12
<i>betaxolol</i>	14, 25	<i>camila</i>	<i>cholestyramine light</i>	12
<i>bethanechol chloride</i>	9	<i>camrese</i>	<i>cholestyramine-aspartame</i>	12
BEVESPI AEROSPHERE.....	112	<i>camrese lo</i>	<i>ciclopirox</i>	85
<i>bexarotene</i>	57	<i>candesartan</i>	<i>cilostazol</i>	10
BEXSERO.....	3	<i>candesartan-hydrochlorothiazid</i> ..	CIMDUO.....	32
<i>bicalutamide</i>	57	CAPLYTA.....	<i>cinacalcet</i>	76
BICILLIN L-A.....	30	CAPRELSA.....	<i>ciprofloxacin</i>	36
BIKTARVY.....	32	<i>captopril</i>	<i>ciprofloxacin hcl</i>	25, 35
<i>bisoprolol fumarate</i>	14	<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i>	36
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i> ...	14	<i>carbamazepine</i>	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	20
BIVIGAM.....	3	<i>carbidopa</i>	<i>cisplatin</i>	58
<i>blisovi 24 fe</i>	43	<i>carbidopa-levodopa</i>	<i>citalopram</i>	92
<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	43	<i>carbidopa-levodopa-</i>	<i>claravis</i>	86
<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	43	<i>entacapone</i>	<i>clarithromycin</i>	29
BOOSTRIX TDAP.....	3	<i>carboplatin</i>	<i>clindamycin hcl</i>	37
BORTEZOMIB.....	57	<i>carglumic acid</i>	<i>clindamycin in 5 % dextrose</i>	37
<i>bortezomib</i>	57	<i>carteolol</i>	<i>clindamycin phosphate</i> ...	37, 49, 86
<i>bosentan</i>	112	<i>cartia xt</i>	<i>clindamycin-benzoyl peroxide</i>	87
BOSULIF.....	57	<i>carvedilol</i>	CLINIMIX 5%/D15W SULFITE	
BRAFTOVI.....	58	<i>casprofungin</i>	FREE.....	22
BREO ELLIPTA.....	112	CAYSTON.....	CLINIMIX 4.25%/D10W SULF	
<i>breyna</i>	112	<i>cefaclor</i>	FREE.....	22
BREZTRI AEROSPHERE.....	112	<i>cefadroxil</i>	CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT	
<i>briellyn</i>	43	<i>cefazolin</i>	FREE.....	40
BRILINTA.....	10	<i>cefazolin in dextrose (iso-os)</i>	CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-	
<i>brimonidine</i>	25	<i>cefdinir</i>	FREE).....	23
<i>brinzolamide</i>	26	<i>cefepime</i>	CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-	
BRIVIACT.....	104	<i>cefepime in dextrose,iso-osm</i>	FREE).....	23
<i>bromfenac</i>	24	<i>cefixime</i>	CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-	
<i>bromocriptine</i>	99	<i>cefoxitin</i>	FREE).....	23
BRUKINSA.....	58	<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i>	CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-	
<i>budesonide</i>	53, 112	<i>cefpodoxime</i>	FREE).....	23
<i>bumetanide</i>	14	<i>cefprozil</i>	<i>clobazam</i>	104
<i>buprenorphine hcl</i>	100	<i>ceftazidime</i>	<i>clobetasol</i>	83
<i>buprenorphine-naloxone</i>	102	<i>ceftriaxone</i>	<i>clobetasol-emollient</i>	83
<i>bupropion hcl</i>	91	<i>ceftriaxone in dextrose,iso-os</i>	<i>clodan</i>	83
<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	40	<i>cefuroxime axetil</i>	<i>clomipramine</i>	92
<i>buspiron</i>	91	<i>cefuroxime sodium</i>	<i>clonazepam</i>	104
<i>butorphanol</i>	102	<i>celecoxib</i>	<i>clonidine</i>	15
BYDUREON BCISE.....	71	<i>cephalexin</i>	<i>clonidine hcl</i>	14
<i>cabergoline</i>	76	<i>cefprozil</i>	<i>clopidogrel</i>	10
CABOMETYX.....	58	<i>cetirizine</i>	<i>clorazepate dipotassium</i>	92
<i>calcipotriene</i>	85	<i>cevimeline</i>	<i>clotrimazole</i>	36, 85
<i>calcitonin (salmon)</i>	76	CHEMET.....	<i>clotrimazole-betamethasone</i>	85
<i>calcitriol</i>	76	<i>chlorhexidine gluconate</i>	<i>clozapine</i>	92
CALQUENCE.....	58	<i>chloroquine phosphate</i>	COARTEM.....	37
		<i>chlorpromazine</i>		

<i>colchicine</i>	79	DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC)	<i>diclofenac-misoprostol</i>	102
<i>colesevelam</i>	12	(PF).....	<i>dicloxacillin</i>	30
<i>colestipol</i>	12	<i>daptomycin</i>	<i>dicyclomine</i>	52
<i>colistin (colistimethate na)</i>	37	<i>darunavir</i>	DIFICID.....	29
COLUMVI.....	58	<i>dasetta 1/35 (28)</i>	<i>diflunisal</i>	102
COMBIGAN.....	26	<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	<i>difluprednate</i>	24
COMBIVENT RESPIMAT.....	112	DAURISMO.....	<i>digoxin</i>	19
COMETRIQ.....	58	<i>daysee</i>	<i>dihydroergotamine</i>	89, 90
COMPLERA.....	32	<i>deblitane</i>	DILANTIN.....	105
<i>compro</i>	53	<i>deferasirox</i>	DILANTIN EXTENDED.....	105
<i>constulose</i>	53	DELSTRIGO.....	DILANTIN INFATABS.....	105
COPIKTRA.....	58	<i>demeclocycline</i>	DILANTIN-125.....	105
CORLANOR.....	19	DENGVAXIA (PF).....	<i>diltiazem hcl</i>	15
COSENTYX.....	86	DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	<i>dilt-xr</i>	15
COSENTYX (2 SYRINGES).....	85	<i>dermacinrx lidocan</i>	<i>dimethyl fumarate</i>	109
COSENTYX PEN.....	86	DESCOVY.....	<i>diphenhydramine hcl</i>	111
COSENTYX PEN (2 PENS).....	85	<i>desipramine</i>	<i>diphenoxylate-atropine</i>	52
COSENTYX UNOREADY PEN.....	86	<i>desloratadine</i>	<i>dipyridamole</i>	10
COTELLIC.....	58	<i>desmopressin</i>	<i>disopyramide phosphate</i>	9
CREON.....	53	<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i>	<i>disulfiram</i>	41
CRESEMBA.....	36	<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	<i>divalproex</i>	105
<i>cromolyn</i>	26, 53, 112	<i>desonide</i>	<i>docetaxel</i>	59
<i>cryselle (28)</i>	44	<i>desvenlafaxine succinate</i>	<i>dofetilide</i>	9
<i>cyclobenzaprine</i>	89	<i>dexamethasone</i>	<i>dolishale</i>	44
<i>cyclophosphamide</i>	58	<i>dexamethasone intensol</i>	<i>donepezil</i>	109
CYCLOPHOSPHAMIDE.....	59	<i>dexamethasone sodium phos</i>	DOPTELET (10 TAB PACK).....	10
<i>cyclosporine</i>	26, 59	<i>(pf)</i>	DOPTELET (15 TAB PACK).....	10
<i>cyclosporine modified</i>	59	<i>dexamethasone sodium</i>	DOPTELET (30 TAB PACK).....	11
CYLTEZO(CF).....	80	<i>phosphate</i>	<i>dorzolamide</i>	26
CYLTEZO(CF) PEN.....	80	<i>dexlansoprazole</i>	<i>dorzolamide-timolol</i>	26
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-		<i>dexmethylphenidate</i>	<i>dotti</i>	50
HS.....	80	<i>dextroamphetamine sulfate</i>	DOVATO.....	32
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV.	80	<i>dextroamphetamine-</i>	<i>doxazosin</i>	15
<i>cyproheptadine</i>	111	<i>amphetamine</i>	<i>doxepin</i>	93
<i>cyred eq</i>	44	<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i>	<i>doxercalciferol</i>	77
CYSTAGON.....	9	<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i>	<i>doxorubicin</i>	59
CYSTARAN.....	26	<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	<i>doxorubicin, peg-liposomal</i>	59
<i>cytarabine</i>	59	<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i>	<i>doxy-100</i>	31
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>	40	<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride</i>	<i>doxycycline hyclate</i>	31
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride</i>	41	<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride</i>	<i>doxycycline monohydrate</i>	31
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i>	41	<i>dextrose 50 % in water (d50w)</i>	DRIZALMA SPRINKLE.....	93
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>	41	<i>dextrose 70 % in water (d70w)</i>	<i>dronabinol</i>	53
<i>dabigatran etexilate</i>	10	DIACOMIT.....	<i>drospirenone-e.estradiol-lm.fa</i>	44
<i>dalfampridine</i>	109	<i>diazepam</i>	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	44
<i>danazol</i>	77	<i>diazepam intensol</i>	DROXIA.....	59
<i>dantrolene</i>	89	<i>diazoxide</i>	<i>droxidopa</i>	42
<i>dapsone</i>	37	<i>diclofenac potassium</i>	<i>duloxetine</i>	93
		<i>diclofenac sodium</i>	DUPIXENT PEN.....	88

DUPIXENT SYRINGE.....	88	ENVARBUS XR.....	59	<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i>	51
<i>dutasteride</i>	8	EPIDIOLEX.....	105	FANAPT.....	93
<i>dutasteride-tamsulosin</i>	8	<i>epinephrine</i>	111	FARXIGA.....	71
<i>ec-naproxen</i>	102	<i>epitol</i>	105	FASENRA.....	112, 113
EDARBI.....	15	EPKINLY.....	59	FASENRA PEN.....	112
EDARBYCLOR.....	15	<i>eplerenone</i>	15	<i>febuxostat</i>	79
EDURANT.....	32	EPRONTIA.....	105	<i>felbamate</i>	105
<i>efavirenz</i>	32	<i>ergotamine-caffeine</i>	90	<i>felodipine</i>	15
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov</i> ... 32		ERIVEDGE.....	60	<i>fenofibrate</i>	13
<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop</i> .. 32		ERLEADA.....	60	<i>fenofibrate micronized</i>	12
<i>electrolyte-148</i>	23	<i>erlotinib</i>	60	<i>fenofibrate nanocrystallized</i>	12
<i>electrolyte-48 in d5w</i>	23	<i>errin</i>	50	<i>fenofibric acid (choline)</i>	13
<i>electrolyte-a</i>	23	<i>ertapenem</i>	38	<i>fentanyl</i>	101
ELIGARD.....	59	<i>ery pads</i>	87	<i>fentanyl citrate</i>	100
ELIGARD (3 MONTH).....	59	<i>ery-tab</i>	29	FETZIMA.....	94
ELIGARD (4 MONTH).....	59	ERYTHROCIN.....	29	<i>finasteride</i>	8
ELIGARD (6 MONTH).....	59	<i>erythrocin (as stearate)</i>	29	<i>ingolimod</i>	109
<i>elinest</i>	44	<i>erythromycin</i>	25, 29	FINTEPLA.....	105
ELIQUIS.....	11	<i>erythromycin with ethanol</i>	87	<i>finzala</i>	44
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D		<i>erythromycin-benzoyl peroxide</i> .. 87		FIRMAGON KIT W DILUENT	
START.....	11	<i>escitalopram oxalate</i>	93	SYRINGE.....	60
ELLECE.....	59	<i>esomeprazole magnesium</i>	51	<i>flac otic oil</i>	20
ELMIRON.....	9	<i>estarylla</i>	44	<i>flecainide</i>	9
ELREXFIO.....	59	<i>estradiol</i>	50	<i>fluconazole</i>	36
<i>eluryng</i>	49	<i>estradiol valerate</i>	50	<i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i>	36
<i>emoquette</i>	44	<i>estradiol-norethindrone acet</i>	50	<i>flucytosine</i>	36
EMSAM.....	93	<i>ethambutol</i>	38	<i>fludrocortisone</i>	78
<i>emtricitabine</i>	32	<i>ethosuximide</i>	105	<i>flunisolide</i>	113
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i>	32	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	44	<i>fluocinolone</i>	83, 84
EMTRIVA.....	33	<i>etodolac</i>	103	<i>fluocinolone acetonide oil</i>	20
EMVERM.....	38	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	49	<i>fluocinolone and shower cap</i>	83
<i>emzahn</i>	50	<i>etoposide</i>	60	<i>fluocinonide</i>	84
<i>enalapril maleate</i>	15	<i>etravirine</i>	33	<i>fluocinonide-e</i>	84
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	15	EULEXIN.....	60	<i>fluocinonide-emollient</i>	84
ENBREL.....	80	<i>euthyrox</i>	76	<i>fluoride (sodium)</i>	22
ENBREL MINI.....	80	<i>everolimus (antineoplastic)</i>	60	<i>fluorometholone</i>	24
ENBREL SURECLICK.....	80	<i>everolimus</i>		<i>fluorouracil</i>	60, 88
ENDARI.....	42	<i>(immunosuppressive)</i>	60	<i>fluoxetine</i>	94
<i>endocet</i>	100	EVOTAZ.....	33	<i>fluphenazine decanoate</i>	94
ENGERIX-B (PF).....	3	<i>exemestane</i>	60	<i>fluphenazine hcl</i>	94
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF).....	3	EXKIVITY.....	60	<i>flurbiprofen</i>	103
<i>enoxaparin</i>	11	<i>ezetimibe</i>	12	<i>flurbiprofen sodium</i>	24
<i>enpresse</i>	44	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	12	<i>fluticasone propionate</i>	84, 113
<i>enskyce</i>	44	FABRAZYME.....	77	<i>fluticasone propion-salmeterol</i> ..	113
<i>entacapone</i>	99	<i>falmina (28)</i>	44	<i>fluvastatin</i>	13
<i>entecavir</i>	33	<i>famciclovir</i>	33	<i>fluvoxamine</i>	94
ENTRESTO.....	19	<i>famotidine</i>	51, 52	<i>fondaparinux</i>	11
<i>enulose</i>	53	<i>famotidine (pf)</i>	51	<i>formoterol fumarate</i>	113

<i>fosamprenavir</i>	33	<i>glutamine (sickle cell)</i>	42	<i>hydrochlorothiazide</i>	16
<i>fosinopril</i>	15	<i>glycopyrrolate</i>	52	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> ...	101
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i> ...	15	<i>glydo</i>	88	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	101
FOTIVDA	61	GLYXAMBI	72	<i>hydrocortisone</i>	53, 78, 84
FRUZAQLA	61	<i>granisetron (pf)</i>	53	<i>hydromorphone</i>	101
<i>fulvestrant</i>	61	<i>granisetron hcl</i>	53	<i>hydroxychloroquine</i>	38
<i>furosemide</i>	15, 16	<i>griseofulvin microsize</i>	36	<i>hydroxyurea</i>	61
FUZEON	33	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	36	<i>hydroxyzine hcl</i>	111
<i>fyavolv</i>	50	<i>guanfacine</i>	16, 94	<i>hydroxyzine pamoate</i>	111
FYCOMPA	105	GVOKE	72	<i>ibandronate</i>	82
<i>gabapentin</i>	105, 106	GVOKE HYOPEN 1-PACK	72	IBRANCE	61
<i>galantamine</i>	109, 110	GVOKE HYOPEN 2-PACK	72	<i>ibu</i>	103
GAMASTAN	4	GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE	72	<i>ibuprofen</i>	103
GAMMAGARD LIQUID	4	GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE	72	<i>icatibant</i>	113
GAMMAGARD S-D (IGA < 1		HAEGARDA	113	<i>iclevia</i>	45
MCG/ML)	4	<i>hailey 24 fe</i>	44	ICLUSIG	61
GAMMAKED	4	<i>hailey fe 1.5/30 (28)</i>	44	IDHIFA	61
GAMMAPLEX	4	<i>hailey fe 1/20 (28)</i>	45	<i>imatinib</i>	62
GAMMAPLEX (WITH SORBITOL) ...	4	<i>halobetasol propionate</i>	84	IMBRUVICA	62
GAMUNEX-C	4	<i>haloette</i>	49	<i>imipenem-cilastatin</i>	38
<i>ganciclovir sodium</i>	33	<i>haloperidol</i>	94	<i>imipramine hcl</i>	94
GARDASIL 9 (PF)	4	<i>haloperidol decanoate</i>	94	<i>imiquimod</i>	88
<i>gatifloxacin</i>	25	<i>haloperidol lactate</i>	94	IMOVAX RABIES VACCINE (PF)	4
GATTEX 30-VIAL	53	HAVRIX (PF)	4	<i>incassia</i>	50
GATTEX ONE-VIAL	53	<i>heather</i>	50	INCRELEX	42
GAUZE PAD	56	<i>heparin (porcine)</i>	11	INCRUSE ELLIPTA	113
<i>gavilyte-c</i>	53	<i>heparin (porcine) in 5 % dex</i>	11	<i>indapamide</i>	16
<i>gavilyte-g</i>	53	HEPARIN(PORCINE) IN 0.45%		INFANRIX (DTAP) (PF)	4
GAVRETO	61	NACL	11	INFLECTRA	53
<i>gefitinib</i>	61	<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl</i> ...	11	INLYTA	62
<i>gemcitabine</i>	61	HEPLISAV-B (PF)	4	INQOVI	62
GEMCITABINE	61	HIBERIX (PF)	4	INREBIC	62
<i>gemfibrozil</i>	13	HUMIRA	80	INSULIN ASP PRT-INSULIN	
<i>gemmily</i>	44	HUMIRA PEN	80	ASPART	72
<i>generlac</i>	53	HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-		INSULIN ASPART U-100	72, 73
<i>engraf</i>	61	ADOL HS	80	INSULIN DEGLUDEC	73
<i>gentak</i>	25	HUMIRA(CF)	81	INSULIN GLARGINE U-300 CONC	73
<i>gentamicin</i>	25, 38, 84	HUMIRA(CF) PEN	81	INSULIN GLARGINE-YFGN	73
<i>gentamicin in nacl (iso-osm)</i>	38	HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-		INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-	
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i>	38	HS	80	100	56
GENVOYA	33	HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC	81	INTELENCE	33
GILOTRIF	61	HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-		<i>intralipid</i>	23
<i>glatiramer</i>	110	ADOL HS	81	<i>introvale</i>	45
<i>glatopa</i>	110	HUMULIN R U-500 (CONC)		INVEGA HAFYERA	94
GLEOSTINE	61	INSULIN	72	INVEGA SUSTENNA	94, 95
<i>glimepiride</i>	71, 72	HUMULIN R U-500 (CONC)		INVEGA TRINZA	95
<i>glipizide</i>	72	KWIKPEN	72	IPOL	4
<i>glipizide-metformin</i>	72	<i>hydralazine</i>	16	<i>ipratropium bromide</i>	20, 113

<i>ipratropium-albuterol</i>	113	<i>ketoconazole</i>	36, 85	<i>levetiracetam in nacl (iso-os)</i>	106
<i>irbesartan</i>	16	<i>ketorolac</i>	24	<i>levobunolol</i>	26
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> ..	16	KEYTRUDA.....	62	<i>levocarnitine</i>	42
<i>irinotecan</i>	62	KINRIX (PF).....	5	<i>levocarnitine (with sugar)</i>	42
ISENTRESS.....	33	<i>kionex (with sorbitol)</i>	42	<i>levocetirizine</i>	111
ISENTRESS HD.....	33	KISQALI.....	63	<i>levofloxacin</i>	36
<i>isibloom</i>	45	KISQALI FEMARA CO-PACK... 62, 63		<i>levofloxacin in d5w</i>	36
ISOLYTE S PH 7.4.....	23	<i>klayesta</i>	85	<i>levonest (28)</i>	46
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE.....	23	<i>klor-con</i>	21	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	46
ISOLYTE-S.....	23	<i>klor-con 10</i>	20	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	46
<i>isoniazid</i>	38	<i>klor-con 8</i>	21	<i>levora-28</i>	46
<i>isosorbide dinitrate</i>	10	<i>klor-con m10</i>	21	<i>levo-t</i>	76
<i>isosorbide mononitrate</i>	10	<i>klor-con m15</i>	21	<i>levothyroxine</i>	76
<i>isotretinoin</i>	87	<i>klor-con m20</i>	21	<i>levoxyl</i>	76
<i>isradipine</i>	16	KORLYM.....	77	LEXIVA.....	33
<i>itraconazole</i>	36	KOSELUGO.....	63	LIBERVANT.....	106
<i>ivabradine</i>	19	<i>kourzeq</i>	20	<i>lidocaine</i>	88
<i>ivermectin</i>	38	KRAZATI.....	63	<i>lidocaine (pf)</i>	88
IWILFIN.....	62	<i>kurvelo (28)</i>	45	<i>lidocaine hcl</i>	88
IXCHIQ (PF).....	5	<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad</i>	45	<i>lidocaine viscous</i>	88
IXIARO (PF).....	5	<i>labetalol</i>	16	<i>lidocaine-prilocaine</i>	88
JAKAFI.....	62	<i>lacosamide</i>	106	<i>lidocan iii</i>	88
<i>jantoven</i>	11	<i>lactated ringers</i>	21	<i>lidocan iv</i>	88
JANUMET.....	73	<i>lactulose</i>	53	<i>lidocan v</i>	89
JANUMET XR.....	73	<i>lamivudine</i>	33	LILETTA.....	49
JANUVIA.....	73	<i>lamivudine-zidovudine</i>	33	<i>linezolid</i>	38
JARDIANCE.....	73	<i>lamotrigine</i>	106	<i>linezolid in dextrose 5%</i>	38
<i>jasmiel (28)</i>	45	<i>lanreotide</i>	63	<i>linezolid-0.9% sodium chloride</i> ... 38	
JAYPIRCA.....	62	<i>lansoprazole</i>	52	LINZESS.....	54
JENTADUETO.....	73	<i>lapatinib</i>	63	<i>liothyronine</i>	76
JENTADUETO XR.....	73	<i>larin 1.5/30 (21)</i>	45	<i>lisdexamfetamine</i>	95
<i>jinteli</i>	50	<i>larin 1/20 (21)</i>	45	<i>lisinopril</i>	16
<i>jolessa</i>	45	<i>larin 24 fe</i>	46	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	16
<i>juleber</i>	45	<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	46	<i>lithium carbonate</i>	95
JULUCA.....	33	<i>larin fe 1/20 (28)</i>	46	<i>lithium citrate</i>	95
<i>junel 1.5/30 (21)</i>	45	<i>latanoprost</i>	26	LIVTENCITY.....	33
<i>junel 1/20 (21)</i>	45	<i>layolis fe</i>	46	LOKELMA.....	42
<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	45	LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR.....	33	LONSURF.....	63
<i>junel fe 1/20 (28)</i>	45	<i>leflunomide</i>	81	<i>loperamide</i>	52
<i>junel fe 24</i>	45	<i>lenalidomide</i>	63	<i>lopinavir-ritonavir</i>	33
JYNNEOS (PF).....	5	LENVIMA.....	63	<i>lorazepam</i>	95, 96
KADCYLA.....	62	<i>lessina</i>	46	<i>lorazepam intensol</i>	96
<i>kaitlib fe</i>	45	<i>letrozole</i>	63	LORBRENA.....	63
KALYDECO.....	113	<i>leucovorin calcium</i>	56	<i>loryna (28)</i>	46
<i>kariva (28)</i>	45	LEUKERAN.....	63	<i>losartan</i>	16
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	45	<i>leuprolide</i>	63	<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	16
<i>kelnor 1/50 (28)</i>	45	<i>levabuterol hcl</i>	113	<i>loteprednol etabonate</i>	24
KERENDIA.....	16	<i>levetiracetam</i>	106	<i>lovastatin</i>	13

<i>low-ogestrel (28)</i>	46	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	64	MRESVIA (PF).....	5
<i>loxapine succinate</i>	96	<i>methsuximide</i>	106	MULTAQ.....	9
<i>lubiprostone</i>	54	<i>methylphenidate hcl</i>	96	<i>mupirocin</i>	84
LUMAKRAS.....	64	<i>methylprednisolone</i>	78	<i>mycophenolate mofetil</i>	64, 65
LUMIGAN.....	26	<i>methylprednisolone acetate</i>	78	<i>mycophenolate sodium</i>	65
LUMIZYME.....	77	<i>methylprednisolone sodium</i>		<i>myorisan</i>	87
LUPRON DEPOT.....	64	<i>succ</i>	78	MYRBETRIQ.....	8
<i>lurasidone</i>	96	<i>metoclopramide hcl</i>	54	<i>nabumetone</i>	103
<i>lutera (28)</i>	46	<i>metolazone</i>	16	<i>nadolol</i>	17
<i>lyleq</i>	50	<i>metoprolol succinate</i>	16	<i>nafacillin</i>	30
<i>lyllana</i>	51	<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i> ..	17	<i>nafacillin in dextrose iso-osm</i>	30
LYNPARZA.....	64	<i>metoprolol tartrate</i>	17	<i>naftifine</i>	85
LYSODREN.....	64	<i>metro i.v.</i>	38	NAGLAZYME.....	77
LYTGOBI.....	64	<i>metronidazole</i>	38, 49, 87	<i>nalbuphine</i>	103
<i>lyza</i>	51	<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	38	<i>naloxone</i>	103
<i>magnesium sulfate</i>	21	<i>metyrosine</i>	17	<i>naltrexone</i>	103
MAGNESIUM SULFATE IN D5W..	21	<i>mexiletine</i>	9	NAMZARIC.....	110
<i>magnesium sulfate in water</i>	21	<i>mibelas 24 fe</i>	46	<i>naproxen</i>	103
<i>malathion</i>	87	<i>micafungin</i>	37	<i>naproxen sodium</i>	103
<i>maraviroc</i>	33	<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	46	<i>naratriptan</i>	90
<i>marlissa (28)</i>	46	<i>microgestin 1/20 (21)</i>	46	NATACYN.....	25
MARPLAN.....	96	<i>microgestin 24 fe</i>	46	<i>nateglinide</i>	74
MATULANE.....	64	<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	46	NAYZILAM.....	106
<i>matzim la</i>	16	<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	47	<i>nebivolol</i>	17
<i>meclizine</i>	54	<i>midodrine</i>	42	<i>necon 0.5/35 (28)</i>	47
<i>medroxyprogesterone</i>	51	<i>mifepristone</i>	77	<i>nefazodone</i>	96
<i>mefloquine</i>	38	<i>mili</i>	47	<i>neomycin</i>	38
<i>megestrol</i>	64	<i>mimvey</i>	51	<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	23
MEKINIST.....	64	<i>minocycline</i>	31	<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i> ..	25
MEKTOVI.....	64	<i>minoxidil</i>	17	<i>neomycin-polymyxin b-</i>	
<i>meloxicam</i>	103	<i>mirtazapine</i>	96	<i>dexameth</i>	24
<i>memantine</i>	110	<i>misoprostol</i>	52	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i> ..	25
MENACTRA (PF).....	5	M-M-R II (PF).....	5	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	20, 24
MENQUADFI (PF).....	5	<i>modafinil</i>	96	NERLYNX.....	65
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)....	5	<i>moexipril</i>	17	<i>neuac</i>	87
<i>mercaptapurine</i>	64	<i>molindone</i>	96	NEUPRO.....	100
<i>meropenem</i>	38	<i>mometasone</i>	84, 113	<i>nevirapine</i>	33, 34
<i>mesalamine</i>	54	MONJUVI.....	64	NEXPLANON.....	49
<i>mesalamine with cleansing</i>		<i>mono-lynyah</i>	47	<i>niacin</i>	13
<i>wipe</i>	54	<i>montelukast</i>	113	<i>nicardipine</i>	17
MESNEX.....	56	<i>morphine</i>	101	NICOTROL.....	40
<i>metformin</i>	73, 74	MORPHINE.....	101	NICOTROL NS.....	40
<i>methadone</i>	101	<i>morphine (pf)</i>	101	<i>nifedipine</i>	17
<i>methadone intensol</i>	101	<i>morphine concentrate</i>	101	<i>nikki (28)</i>	47
<i>methazolamide</i>	26	MOUNJARO.....	74	<i>nilutamide</i>	65
<i>methenamine hippurate</i>	27	MOVANTIK.....	54	<i>nimodipine</i>	17
<i>methimazole</i>	75	<i>moxifloxacin</i>	25, 36	NINLARO.....	65
<i>methotrexate sodium</i>	64	<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>	36	<i>nitazoxanide</i>	39

<i>nitisinone</i>	42	ODOMZO.....	65	<i>paroxetine hcl</i>	97
<i>nitro-bid</i>	10	OFEV.....	113	PAXLOVID.....	34
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	27	<i>ofloxacin</i>	20, 25	<i>pazopanib</i>	66
<i>nitrofurantoin monohyd/m-</i>		OGSIVEO.....	65	PEDIARIX (PF).....	5
<i>cryst</i>	27	OJEMDA.....	65, 66	PEDVAX HIB (PF).....	5
<i>nitroglycerin</i>	10, 54	OJJAARA.....	66	<i>peg 3350-electrolytes</i>	54
NIVESTYM.....	8	<i>olanzapine</i>	97	PEGASYS.....	8
<i>nizatidine</i>	52	<i>olmesartan</i>	17	<i>peg-electrolyte soln</i>	54
<i>nora-be</i>	51	<i>olmesartan-amlodipin-hcthiamid</i> ..	17	PEMAZYRE.....	66
<i>norelgestromin-ethin.estradiol</i> ...	49	<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i> 17		<i>pemetrexed disodium</i>	66
<i>noreth-ethinyl estradiol-iron</i>	47	<i>olopatadine</i>	20	PEN NEEDLE, DIABETIC.....	56
<i>norethindrone (contraceptive)</i> ...	51	<i>omeprazole</i>	52	PENBRAYA (PF).....	5
<i>norethindrone acetate</i>	51	OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO		<i>penicillamine</i>	81
<i>norethindrone ac-eth estradiol</i>		KT(GEN5).....	56	PENICILLIN G POT IN DEXTROSE. 31	
.....	47, 51	OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN		<i>penicillin g potassium</i>	31
<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i> ...	47	5).....	56	<i>penicillin g sodium</i>	31
<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i> ...	47	OMNIPOD DASH INTRO KIT		<i>penicillin v potassium</i>	31
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	47	(GEN 4).....	56	PENTACEL (PF).....	6
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	47	OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)..	56	<i>pentamidine</i>	39
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	47	OMNITROPE.....	8	<i>pentoxifylline</i>	11
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	47	<i>ondansetron</i>	54	<i>perindopril erbumine</i>	17
<i>nortriptyline</i>	96	<i>ondansetron hcl</i>	54	<i>periogard</i>	20
NORVIR.....	34	<i>ondansetron hcl (pf)</i>	54	<i>permethrin</i>	87
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN. 74		ONUREG.....	66	<i>perphenazine</i>	97
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100. 74		OPSUMIT.....	114	<i>pfizerpen-g</i>	31
NOVOLIN N FLEXPEN.....	74	ORGOVYX.....	66	<i>phenelzine</i>	97
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN 74		ORKAMBI.....	114	<i>phenobarbital</i>	107
NOVOLIN R FLEXPEN.....	74	ORSERDU.....	66	<i>phenobarbital sodium</i>	107
NOVOLIN R REGULAR U100		<i>oseltamivir</i>	34	<i>phenytoin</i>	107
INSULIN.....	74	OTEZLA.....	81	<i>phenytoin sodium</i>	107
NUBEQA.....	65	OTEZLA STARTER.....	81	<i>phenytoin sodium extended</i>	107
NUDEXTA.....	110	<i>oxacillin</i>	30	<i>philith</i>	47
NULOJIX.....	65	<i>oxaliplatin</i>	66	PIFELTRO.....	34
NUPLAZID.....	96, 97	<i>oxaprozin</i>	103	<i>pilocarpine hcl</i>	26, 42
NURTEC ODT.....	90	<i>oxcarbazepine</i>	106	<i>pimecrolimus</i>	89
<i>nyamyc</i>	85	<i>oxybutynin chloride</i>	8, 9	<i>pimozide</i>	97
<i>nylia 1/35 (28)</i>	47	<i>oxycodone</i>	102	<i>pimtree (28)</i>	47
<i>nylia 7/7/7 (28)</i>	47	<i>oxycodone-acetaminophen</i>	102	<i>pindolol</i>	17
<i>nymyo</i>	47	OZEMPIC.....	74	<i>pioglitazone</i>	74
<i>nystatin</i>	37, 85	<i>pacerone</i>	10	<i>pioglitazone-glimepiride</i>	74
<i>nystop</i>	85	<i>paclitaxel</i>	66	<i>pioglitazone-metformin</i>	74
NYVEPRIA.....	8	<i>paliperidone</i>	97	<i>piperacillin-tazobactam</i>	31
OCALIVA.....	54	<i>pamidronate</i>	77	PIQRAY.....	66
<i>ocella</i>	47	PANRETIN.....	89	<i>pirfenidone</i>	114
OCREVUS.....	110	<i>pantoprazole</i>	52	<i>pirmella</i>	48
OCTAGAM.....	5	PANZYGA.....	5	<i>piroxicam</i>	103
<i>octreotide acetate</i>	65	<i>paraplatin</i>	66	<i>pitavastatin calcium</i>	13
ODEFSEY.....	34	<i>paricalcitol</i>	77	PLASMA-LYTE A.....	23

PLENAMINE	23	<i>procto-med hc</i>	55	REZLIDHIA	67
PLENVU	55	<i>proctosol hc</i>	55	REZUROCK	67
<i>podofilox</i>	89	<i>proctozone-hc</i>	55	RHOPRESSA	26
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i> ...	25	<i>progesterone</i>	51	<i>ribavirin</i>	34
POMALYST	66	<i>progesterone micronized</i>	51	<i>rifabutin</i>	39
<i>portia 28</i>	48	PROGRAF	66	<i>rifampin</i>	39
<i>posaconazole</i>	37	PROLASTIN-C	42	<i>riluzole</i>	42
<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl</i> 21		PROLENSA	24	<i>rimantadine</i>	34
<i>potassium chloride</i>	21, 22	PROLIA	82	RINVOQ	81
<i>potassium chloride in 0.9%nacl.</i> 21		PROMACTA	11	<i>risedronate</i>	42, 82
<i>potassium chloride in 5 % dex</i>	21	<i>promethazine</i>	111	RISPERDAL CONSTA	98
<i>potassium chloride in water</i>	21	<i>propafenone</i>	10	<i>risperidone</i>	98
<i>potassium chloride-0.45 % nacl.</i> 22		<i>propranolol</i>	17, 18	<i>ritonavir</i>	34
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl.</i> 22		<i>propylthiouracil</i>	75	<i>rivastigmine</i>	110
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl.</i> 22		PROQUAD (PF)	6	<i>rivastigmine tartrate</i>	110
<i>potassium citrate</i>	9	<i>protriptyline</i>	97	<i>rivelsa</i>	48
PRALUENT PEN	13	PULMOZYME	114	<i>rizatriptan</i>	90
<i>pramipexole</i>	100	PURIXAN	66	ROCKLATAN	26
<i>prasugrel</i>	11	<i>pyrazinamide</i>	39	<i>roflumilast</i>	114
<i>pravastatin</i>	13	<i>pyridostigmine bromide</i>	89	<i>ropinirole</i>	100
<i>praziquantel</i>	39	<i>pyrimethamine</i>	39	<i>rosuvastatin</i>	13
<i>prazosin</i>	17	QINLOCK	66	ROTARIX	6
<i>prednisolone</i>	78	QUADRACEL (PF)	6	ROTATEQ VACCINE	6
<i>prednisolone acetate</i>	24	<i>quetiapine</i>	97	<i>roweepra</i>	107
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	24, 79	QUETIAPINE	97	ROZLYTREK	67
<i>prednisone</i>	79	<i>quinapril</i>	18	RUBRACA	67
<i>prednisone intensol</i>	79	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i> ...	18	<i>rufinamide</i>	107
<i>pregabalin</i>	107	<i>quinidine sulfate</i>	10	RUKOBIA	34
PREHEVBRIO (PF)	6	<i>quinine sulfate</i>	39	RUXIENCE	67
PREMARIN	51	RABAVERT (PF)	6	RYBELSUS	75
<i>premasol 10 %</i>	23	<i>rabeprazole</i>	52	RYDAPT	67
<i>prenatal vitamin plus low iron</i>	22	RADICAVA ORS	110	<i>sajazir</i>	114
<i>prevalite</i>	13	RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP	110	SANDIMMUNE	67
PREVYMIS	34	<i>raloxifene</i>	82	SANTYL	89
PREZCOBIX	34	<i>ramipril</i>	18	<i>sapropterin</i>	77
PREZISTA	34	<i>ranolazine</i>	19	SAVELLA	81
PRIFTIN	39	<i>rasagiline</i>	100	<i>saxagliptin</i>	75
PRIMAQUINE	39	<i>reclipsen (28)</i>	48	SCSEMBLIX	67
PRIMIDONE	107	RECOMBIVAX HB (PF)	6	<i>scopolamine base</i>	55
<i>primidone</i>	107	RECTIV	55	SECUADO	98
PRIORIX (PF)	6	REGRANEX	89	<i>selegiline hcl</i>	100
PRIVIGEN	6	RELENZA DISKHALER	34	<i>selenium sulfide</i>	86
<i>probenecid</i>	79	<i>repaglinide</i>	74, 75	SELZENTRY	34
<i>probenecid-colchicine</i>	79	RETACRIT	8	SEREVENT DISKUS	114
<i>prochlorperazine</i>	55	RETEVMO	66, 67	<i>sertraline</i>	98
<i>prochlorperazine edisylate</i>	55	REXULTI	97	<i>setlakin</i>	48
<i>prochlorperazine maleate</i>	55	REYATAZ	34	<i>sharobel</i>	51

SIGNIFOR.....	67	<i>sulindac</i>	103	<i>testosterone cypionate</i>	77
<i>sildenafil (pulm.hypertension)</i> ..	114	<i>sumatriptan</i>	90	<i>testosterone enanthate</i>	77
<i>silver sulfadiazine</i>	89	<i>sumatriptan succinate</i>	90	TETANUS,DIPHThERIA TOX	
<i>simvastatin</i>	13	<i>sunitinib malate</i>	68	PED(PF).....	7
<i>sirolimus</i>	67	SUNLENCA.....	35	<i>tetrabenazine</i>	110
SIRTURO.....	39	SUPREP BOWEL PREP KIT.....	55	<i>tetracycline</i>	31
SKYRIZI.....	55, 86	<i>syeda</i>	48	THALOMID.....	68, 69
<i>sodium chloride</i>	22, 42	SYMDEKO.....	114	THEO-24.....	114
<i>sodium chloride 0.45 %</i>	22	SYMPAZAN.....	107	<i>theophylline</i>	114
<i>sodium chloride 0.9 %</i>	42	SYMTUZA.....	35	<i>thioridazine</i>	98
<i>sodium chloride 3 % hypertonic</i> ..	22	SYNJARDY.....	75	<i>thiothixene</i>	98
<i>sodium chloride 5 % hypertonic</i> ..	22	SYNJARDY XR.....	75	<i>tiadylt er</i>	18
SODIUM OXYBATE.....	98	SYNTHROID.....	76	<i>tiagabine</i>	107
<i>sodium phenylbutyrate</i>	42	TABLOID.....	68	TIBSOVO.....	69
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	42	TABRECTA.....	68	TICOVAC.....	7
<i>sodium,potassium,mag sulfates</i> ..	55	<i>tacrolimus</i>	68, 89	<i>tigecycline</i>	39
SOFOBUVIR-VELPATASVIR.....	34	<i>tadalafil</i>	9	<i>tilia fe</i>	48
<i>solifenacin</i>	9	<i>tadalafil (pulm. hypertension)</i> ..	114	<i>timolol maleate</i>	18, 26
SOLQUA 100/33.....	75	TAFINLAR.....	68	<i>tinidazole</i>	39
SOLTAMOX.....	67	TAGRISSO.....	68	TIVICAY.....	35
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF)...	79	TALVEY.....	68	TIVICAY PD.....	35
SOMATULINE DEPOT.....	67	TALZENNA.....	68	<i>tizanidine</i>	89
SOMAVERT.....	77	<i>tamoxifen</i>	68	TOBRADEX.....	24
<i>sorafenib</i>	67	<i>tamsulosin</i>	8	<i>tobramycin</i>	25
<i>sorine</i>	10	<i>tarina 24 fe</i>	48	<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	39
<i>sotalol</i>	10	<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	48	<i>tobramycin sulfate</i>	39
<i>sotalol af</i>	10	TASIGNA.....	68	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	24
<i>spironolactone</i>	18	<i>tazarotene</i>	87	<i>tolterodine</i>	9
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz</i> ..	18	<i>tazicef</i>	29	<i>tolvaptan</i>	78
<i>sprintec (28)</i>	48	<i>taztia xt</i>	18	<i>topiramate</i>	107
SPRITAM.....	107	TAZVERIK.....	68	<i>toremifene</i>	69
SPRYCEL.....	68	TDVAX.....	7	<i>torse mide</i>	18
<i>sps (with sorbitol)</i>	42	TECENTRIQ.....	68	TRADJENTA.....	75
<i>sronyx</i>	48	TEFLARO.....	29	<i>tramadol</i>	103
<i>ssd</i>	89	<i>telmisartan</i>	18	<i>tramadol-acetaminophen</i>	103
STAMARIL (PF).....	6	<i>telmisartan-amlodipine</i>	18	<i>trandolapril</i>	18
STELARA.....	86	<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i> ..	18	<i>tranexamic acid</i>	49
STIVARGA.....	68	<i>temazepam</i>	98	<i>tranylcypromine</i>	98
STREPTOMYCIN.....	39	TENIVAC (PF).....	7	<i>travasol 10 %</i>	23
STRIBILD.....	35	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	35	<i>travoprost</i>	26
SUCRAID.....	55	TEPMETKO.....	68	TRAZIMERA.....	69
<i>sucralfate</i>	52	<i>terazosin</i>	18	<i>trazodone</i>	98
<i>sulfacetamide sodium</i>	26, 27	<i>terbutaline</i>	114	TRECTOR.....	39
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	84	<i>terconazole</i>	49	TRELEGY ELLIPTA.....	114
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	27	<i>teriflunomide</i>	110	TREMFYA.....	86
<i>sulfadiazine</i>	27	TERIPARATIDE.....	82	<i>treprostinil sodium</i>	18
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i> ..	27	<i>testosterone</i>	77, 78	<i>tretinoin</i>	87
<i>sulfasalazine</i>	55			<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	69

<i>tretinoin microspheres</i>	87	<i>valganciclovir</i>	35	WELIREG.....	70
<i>triamcinolone acetonide</i>	20, 84	<i>valproate sodium</i>	108	<i>wera (28)</i>	49
<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>	18	<i>valproic acid</i>	108	<i>wymzya fe</i>	49
<i>tridacaine</i>	89	<i>valproic acid (as sodium salt)</i> ...	108	XALKORI.....	70
<i>tridacaine ii</i>	89	<i>valsartan</i>	19	XARELTO.....	12
<i>tridacaine iii</i>	89	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	19	XARELTO DVT-PE TREAT 30D	
<i>triderm</i>	84	VALTOCO.....	108	START.....	12
<i>trientine</i>	42	<i>vancomycin</i>	40	XATMEP.....	70
<i>tri-estarylla</i>	48	VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM		XCOPRI.....	108
<i>trifluoperazine</i>	98	CHL.....	39	XCOPRI MAINTENANCE PACK...	108
<i>trifluridine</i>	25	VANFLYTA.....	69	XCOPRI TITRATION PACK.....	108
<i>trihexyphenidyl</i>	100	VAQTA (PF).....	7	XDEMZY.....	27
TRIJARDY XR.....	75	<i>varenicline</i>	40	XERMELO.....	70
TRIKAFTA.....	115	VARIVAX (PF).....	7	XGEVA.....	56
<i>tri-legest fe</i>	48	VASCEPA.....	13	XIFAXAN.....	40
<i>tri-linyah</i>	48	<i>velivet triphasic regimen (28)</i>	49	XIGDUO XR.....	75
<i>tri-lo-estarylla</i>	48	VEMLIDY.....	35	XOLAIR.....	115
<i>tri-lo-marzia</i>	48	VENCLEXTA.....	69	XOSPATA.....	70
<i>tri-lo-mili</i>	48	VENCLEXTA STARTING PACK.....	69	XPOVIO.....	70
<i>tri-lo-sprintec</i>	48	<i>venlafaxine</i>	98	XTANDI.....	71
<i>trimethoprim</i>	27	VENTOLIN HFA.....	115	<i>xulane</i>	50
<i>tri-mili</i>	48	<i>verapamil</i>	19	XULTOPHY 100/3.6.....	75
<i>trimipramine</i>	98	VERQUVO.....	19	YF-VAX (PF).....	7
TRINTELLIX.....	98	VERSACLOZ.....	98	YUFLYMA(CF).....	82
<i>tri-nymyo</i>	48	VERZENIO.....	69	YUFLYMA(CF) AI CROHN'S-UC-	
<i>tri-sprintec (28)</i>	48	<i>vestura (28)</i>	49	HS.....	82
TRIUMEQ.....	35	<i>vienva</i>	49	YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR....	82
TRIUMEQ PD.....	35	<i>vigabatrin</i>	108	<i>yuvafem</i>	51
<i>trivora (28)</i>	48	<i>vigadrone</i>	108	<i>zafemy</i>	50
<i>tri-vylibra</i>	48	<i>vigpoder</i>	108	<i>zafirlukast</i>	115
<i>tri-vylibra lo</i>	48	<i>vilazodone</i>	98	ZEJULA.....	71
TRIZIVIR.....	35	<i>vincristine</i>	69	ZELBORAF.....	71
TROGARZO.....	35	<i>vinorelbine</i>	69	<i>zenatane</i>	87
TROPHAMINE 10 %.....	23	<i>viorele (28)</i>	49	ZENPEP.....	56
<i>trospium</i>	9	VIRACEPT.....	35	<i>zidovudine</i>	35
TRULANCE.....	55	VIREAD.....	35	<i>ziprasidone hcl</i>	99
TRULICITY.....	75	VITRAKVI.....	69, 70	<i>ziprasidone mesylate</i>	99
TRUMENBA.....	7	VIVITROL.....	103	ZIRABEV.....	71
TRUQAP.....	69	VIZIMPRO.....	70	ZIRGAN.....	25
TUKYSA.....	69	VONJO.....	70	<i>zoledronic acid</i>	78
TURALIO.....	69	<i>voriconazole</i>	37	<i>zoledronic acid-mannitol-water</i>	
<i>turqoz (28)</i>	49	VOWST.....	55	43, 78
TWINRIX (PF).....	7	VRAYLAR.....	99	ZOLINZA.....	71
TYPHIM VI.....	7	<i>vyfemla (28)</i>	49	<i>zolmitriptan</i>	90
<i>unithroid</i>	76	<i>vylibra</i>	49	<i>zolpidem</i>	99
<i>ursodiol</i>	55	VYNDAQEL.....	19	ZONISADE.....	108
<i>valacyclovir</i>	35	<i>warfarin</i>	12	<i>zonisamide</i>	108
VALCHLOR.....	89	<i>water for irrigation, sterile</i>	42	<i>zovia 1-35 (28)</i>	49

ZTALMY	108
<i>zumandimine (28)</i>	49
ZURZUVAE	99
ZYDELIG	71
ZYKADIA	71
ZYPREXA RELPREVV	99

“Wellcare” ကို Coordinated Care of Washington, Inc. က ထုတ်ဝေပါသည်။

“Wellcare” ကို WellCare Health Insurance Company of Washington, Inc. က ထုတ်ဝေပါသည်။

Texas D-SNP အဖွဲ့ဝင်များ- Wellcare HMO D-SNP အဖွဲ့ဝင်တစ်ဦးအနေဖြင့် သင့်တွင် Medicare နှင့် Medicaid အာမခံနှစ်ခုလုံး ခံစားခွင့်ရှိသည်။ သင်သည် သင်၏ Medicare ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့် ဆရာဝန်ညွှန်ဆေးဝါး အာမခံကို Wellcare မှတစ်ဆင့် ရရှိထားပြီး Texas Medicaid မှတစ်ဆင့်လည်း နောက်ထပ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အာမခံဝန်ဆောင်မှုတို့ကို လက်ခံရရှိရန် အရည်အချင်းပြည့်မီသည်။ <https://www.wellcarefindaprovider.com/navigate-a-network.html> သို့ ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုပြီး Texas Medicaid တွင် ပါဝင်သည့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများအကြောင်းကို ပိုမိုလေ့လာပါ။ Texas Medicaid အကျိုးခံစားခွင့်များအကြောင်း အသေးစိတ်ပိုမိုသိရှိရန် Texas Medicaid ဝက်ဘ်ဆိုက် <https://www.hhs.texas.gov/services/health/medicaid-chip/medicaid-chip-members/starplus> တွင် ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုပါ။ စာဖြင့်ရေးသားထားသော ကျွန်ုပ်တို့၏ Medicaid ဝန်ဆောင်မှုပေးသူ လမ်းညွှန်မိတ္တူကို တောင်းဆိုရန် ကျွန်ုပ်တို့ကို ဆက်သွယ်ပေးပါ။

Multi-Language Insert
Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-877-374-4056 (TTY: 711)**. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Contamos con los servicios de interpretación gratuitos para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para solicitar un intérprete, llámenos al **1-877-374-4056 (TTY: 711)**. Alguien que hable español puede ayudarlo. Este es un servicio gratuito.

Chinese (Mandarin): 我们提供免费的口译服务，可解答您对我们的健康或药物计划的有关疑问。如需译员，请拨打 **1-877-374-4056 (TTY: 711)**。您将获得中文普通话口译员的帮助。这是一项免费服务。

Chinese (Cantonese): 我們提供免費的口譯服務，可解答您對我們的健康或藥物計劃可能有的任何疑問。如需口譯員服務，請致電 **1-877-374-4056 (TTY: 711)**。會說廣東話的人員可以幫助您。此為免費服務。

Tagalog: May mga libre kaming serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang posible ninyong tanong tungkol sa aming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Para kumuha ng interpreter, tawagan lang kami sa **1-877-374-4056 (TTY: 711)**. May makakatulong sa inyo na nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libreng serbisyo.

French: Nous mettons à votre disposition des services d'interprétation gratuits pour répondre à toutes vos questions sur notre régime de santé ou de médicaments. Pour obtenir les services d'un interprète, appelez-nous au **1-877-374-4056 (TTY: 711)**. Un interlocuteur francophone pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào của quý vị về chương trình sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để nhận thông dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số **1-877-374-4056 (TTY: 711)**. Một nhân viên nói tiếng Việt có thể giúp quý vị. Dịch vụ này được miễn phí.

German: Wir bieten Ihnen einen kostenlosen Dolmetschservice, wenn Sie Fragen zu unseren Gesundheits- oder Medikamentenplänen haben. Wenn Sie einen Dolmetscher brauchen, rufen Sie uns unter folgender Telefonnummer an: **1-877-374-4056 (TTY: 711)**. Ein deutschsprachiger Mitarbeiter wird Ihnen behilflich sein. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사의 건강 또는 의약품 플랜과 관련해서 물어볼 수 있는 모든 질문에 답변하기 위한 무료 통역 서비스가 있습니다. 통역사가 필요한 경우, **1-877-374-4056(TTY: 711)**번으로 당사에 연락해 주십시오. 한국어를 구사하는 통역사가 도움을 드릴 수 있습니다. 통역 서비스는 무료로 제공됩니다.

Russian: Если у вас возникли какие-либо вопросы о нашем плане медицинского страхования или плане с покрытием лекарственных препаратов, вам доступны бесплатные услуги переводчика. Если вам нужен переводчик, просто позвоните нам по номеру **1-877-374-4056 (TTY: 711)**. Вам окажет помощь сотрудник, говорящий на русском языке. Данная услуга бесплатна.

Arabic: نوّفّر خدمات ترجمة فورية مجانية للإجابة على أي أسئلة قد تكون لديك حول خطة الصحة أو الدواء الخاصة بنا. للحصول على مترجم فوري، ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم **1-877-374-4056 (TTY: 711)**. يمكن أن يساعدك شخص يتحدث العربية. وتتوفر هذه الخدمة بشكل مجاني.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या ड्रग प्लान के बारे में आपके किसी भी प्रश्न का उत्तर देने के लिए, हम मुफ़्त में दुभाषिया सेवाएं देते हैं। दुभाषिया सेवा पाने के लिए, बस हमें **1-877-374-4056 (TTY: 711)** पर कॉल करें। हिंदी बोलने वाला/वाली कोई सहायक आपकी मदद कर सकता/सकती है। यह एक नि:शुल्क सेवा है।

Italian: Sono disponibili servizi di interpretariato gratuiti per rispondere a qualsiasi domanda possa avere in merito al nostro piano farmacologico o sanitario. Per usufruire di un interprete, è sufficiente contattare il **1-877-374-4056 (TTY: 711)**. Qualcuno la assisterà in lingua italiana. È un servizio gratuito.

Portuguese: Temos serviços de intérprete gratuitos para responder a quaisquer dúvidas que possa ter sobre o nosso plano de saúde ou medicação. Para obter um intérprete, contacte nos através do número **1-877-374-4056 (TTY: 711)**. Um falante de português poderá ajudá-lo. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante oswa plan medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, annik rele nou nan **1-877-374-4056 (TTY: 711)**. Yon moun ki pale Kreyol Ayisyen ka ede w. Se yon sèvis ki gratis.

Polish: Oferujemy bezpłatną usługę tłumaczenia ustnego, która pomoże Państwu uzyskać odpowiedzi na ewentualne pytania dotyczące naszego planu leczenia lub planu refundacji leków. Aby skorzystać z usługi tłumaczenia ustnego, wystarczy zadzwonić pod numer **1-877-374-4056 (TTY: 711)**. Zapewni to Państwu pomoc osoby mówiącej po polsku. Usługa ta jest bezpłatna.

Japanese: 弊社の健康や薬剤計画についてご質問がある場合は、無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳を利用するには、**1-877-374-4056 (TTY: 711)** にお電話ください。日本語の通訳担当者が対応します。これは無料のサービスです。

Hawaiian: Loa‘a iā mākou nā lawelawe unuhi ‘ōlelo manuahi e pane i nā nīnau āu e pili ana i kā mākou papahana olakino a lā‘au paha. No ka loa‘a ‘ana o ka unuhi ‘ōlelo e kelepona iā mākou ma **1-877-374-4056 (TTY: 711)**. Hiki i kekahi kanaka ‘ōlelo Hawai‘i ke kōkua iā ‘oe. He lawelawe manuahi kēia.

Ilocano: Adda iti libre a serbisyo ti panagpatarus mi tapno masungbatan ti anyaman a saludsod mo maipanggep iti plano ti salun-at wenna agas mi. Tapno makaala ti maysa nga agipatpatarus pakiawagan dakami laeng iti **1-877-374-4056 (TTY: 711)**. Mabalín nga makatulóng kenka ti maysa nga agsasao iti Ilocano. Daytoy ket libre a serbisio.

Samoan: E iai matou auaunaga faamatala upu e tali atu i soo se fesili e te ono fesili ai e uiga ia matou fuafuaga tau soifua maloloina poo fualaa. Ina ia maua se tagata faamatala upu na’o le vili mai a matou i le **1-877-374-4056 (TTY: 711)**. E mafai ona fesoasoani atu ia te oe se tasi e tautala i le gagana Samoan. E leai se totogi o lenei auaunaga.

Ukrainian: Ми безкоштовно надаємо послуги перекладачів, щоб ви могли отримати відповіді на будь-які запитання щодо нашого плану медичного обслуговування чи забезпечення лікарськими засобами. Щоб отримати допомогу перекладача, просто зателефонуйте нам за номером **1-877-374-4056 (TTY: 711)**. Спеціаліст, який володіє українською, допоможе вам. Ця послуга безкоштовна.

Lao: ພວກເຮົາມີບໍລິການຄົນພາສາພຣີ ເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຂໍຄືນແປພາສາ ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາໄດ້ທີ່ເບີ 1-877-374-4056 (TTY: 711). ມີຄົນທີ່ເວົ້າພາສາລາວສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນບໍລິການພຣີ.

Cambodian: យើងមានសេវាកម្មប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់ឆ្លើយរាល់សំណួរដែលអ្នកមានអំពីគម្រោងឱសថបូគម្រោងសុខភាពរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ គ្រាន់តែទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-877-374-4056 (TTY: 711)។ មនុស្សម្នាក់ដែលនិយាយភាសាខ្មែរបានអាចជួយអ្នកបាន។ នេះជាសេវាកម្មឥតគិតថ្លៃ។

Hmong: Peb muaj cov kev pab cuam kws txhais lus pab dawb los teb cov nqe lus nug twg uas koj yuav muaj hais txog peb lub phiaj xwm duav roos kev noj qab haus huv thiab tshuaj. Yog xav tau ib tug kws txhais lus ces tsuas hu rau peb tau ntawm 1-877-374-4056 (TTY: 711). Ib tug neeg twg uas hais tau lus Hmoob yuav pab tau koj. Qhov no yog kev pab cuam pab dawb xwb.

Thai: เรามีบริการล่ามแปลภาษาให้ฟรีเพื่อตอบคำถามใดๆ ที่คุณอาจมีเกี่ยวกับแผนด้านสุขภาพหรือยาของเรา หากต้องการล่ามแปลภาษา โปรดติดต่อเราที่หมายเลข 1-877-374-4056 (TTY: 711) คนที่พูดภาษาไทยได้สามารถช่วยคุณได้ บริการนี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

Multi-Language Insert
Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-844-428-2224 (TTY: 711)**. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Contamos con los servicios de interpretación gratuitos para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para solicitar un intérprete, llámenos al **1-844-428-2224 (TTY: 711)**. Alguien que hable español puede ayudarlo. Este es un servicio gratuito.

Chinese (Mandarin): 我们提供免费的口译服务，可解答您对我们的健康或药物计划的有关疑问。如需译员，请拨打 **1-844-428-2224 (TTY: 711)**。您将获得中文普通话口译员的帮助。这是一项免费服务。

Chinese (Cantonese): 我們提供免費的口譯服務，可解答您對我們的健康或藥物計劃可能有的任何疑問。如需口譯員服務，請致電 **1-844-428-2224 (TTY: 711)**。會說廣東話的人員可以幫助您。此為免費服務。

Tagalog: May mga libre kaming serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang posible ninyong tanong tungkol sa aming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Para kumuha ng interpreter, tawagan lang kami sa **1-844-428-2224 (TTY: 711)**. May makakatulong sa inyo na nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libreng serbisyo.

French: Nous mettons à votre disposition des services d'interprétation gratuits pour répondre à toutes vos questions sur notre régime de santé ou de médicaments. Pour obtenir les services d'un interprète, appelez-nous au **1-844-428-2224 (TTY: 711)**. Un interlocuteur francophone pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào của quý vị về chương trình sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để nhận thông dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số **1-844-428-2224 (TTY: 711)**. Một nhân viên nói tiếng Việt có thể giúp quý vị. Dịch vụ này được miễn phí.

German: Wir bieten Ihnen einen kostenlosen Dolmetschservice, wenn Sie Fragen zu unseren Gesundheits- oder Medikamentenplänen haben. Wenn Sie einen Dolmetscher brauchen, rufen Sie uns unter folgender Telefonnummer an: **1-844-428-2224 (TTY: 711)**. Ein deutschsprachiger Mitarbeiter wird Ihnen behilflich sein. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사의 건강 또는 의약품 플랜과 관련해서 물어볼 수 있는 모든 질문에 답변하기 위한 무료 통역 서비스가 있습니다. 통역사가 필요한 경우, **1-844-428-2224(TTY: 711)**번으로 당사에 연락해 주십시오. 한국어를 구사하는 통역사가 도움을 드릴 수 있습니다. 통역 서비스는 무료로 제공됩니다.

Russian: Если у вас возникли какие-либо вопросы о нашем плане медицинского страхования или плане с покрытием лекарственных препаратов, вам доступны бесплатные услуги переводчика. Если вам нужен переводчик, просто позвоните нам по номеру **1-844-428-2224 (TTY: 711)**. Вам окажет помощь сотрудник, говорящий на русском языке. Данная услуга бесплатна.

Arabic: نوّفر خدمات ترجمة فورية مجانية للإجابة على أي أسئلة قد تكون لديك حول خطة الصحة أو الدواء الخاصة بنا. للحصول على مترجم فوري، ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم **1-844-428-2224 (TTY: 711)**. يمكن أن يساعدك شخص يتحدث العربية. وتتوفر هذه الخدمة بشكل مجاني.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या ड्रग प्लान के बारे में आपके किसी भी प्रश्न का उत्तर देने के लिए, हम मुफ्त में दुभाषिया सेवाएं देते हैं। दुभाषिया सेवा पाने के लिए, बस हमें **1-844-428-2224 (TTY: 711)** पर कॉल करें। हिंदी बोलने वाला/वाली कोई सहायक आपकी मदद कर सकता/सकती है। यह एक निःशुल्क सेवा है।

Italian: Sono disponibili servizi di interpretariato gratuiti per rispondere a qualsiasi domanda possa avere in merito al nostro piano farmacologico o sanitario. Per usufruire di un interprete, è sufficiente contattare il **1-844-428-2224 (TTY: 711)**. Qualcuno la assisterà in lingua italiana. È un servizio gratuito.

Portuguese: Temos serviços de intérprete gratuitos para responder a quaisquer dúvidas que possa ter sobre o nosso plano de saúde ou medicação. Para obter um intérprete, contacte nos através do número **1-844-428-2224 (TTY: 711)**. Um falante de português poderá ajudá-lo. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante oswa plan medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, annik rele nou nan **1-844-428-2224 (TTY: 711)**. Yon moun ki pale Kreyol Ayisyen ka ede w. Se yon sèvis ki gratis.

Polish: Oferujemy bezpłatną usługę tłumaczenia ustnego, która pomoże Państwu uzyskać odpowiedzi na ewentualne pytania dotyczące naszego planu leczenia lub planu refundacji leków. Aby skorzystać z usługi tłumaczenia ustnego, wystarczy zadzwonić pod numer **1-844-428-2224 (TTY: 711)**. Zapewni to Państwu pomoc osoby mówiącej po polsku. Usługa ta jest bezpłatna.

Japanese: 弊社の健康や薬剤計画についてご質問がある場合は、無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳を利用するには、**1-844-428-2224 (TTY: 711)** にお電話ください。日本語の通訳担当者が対応します。これは無料のサービスです。

Bengali: আমাদের স্বাস্থ্য বা ড্রাগ বিষয়ক পরিকল্পনা সম্পর্কে আপনার সম্ভাব্য যে কোন প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার জন্য আমাদের কাছে বিনামূল্যে ইন্টারপ্রেটার পরিষেবা রয়েছে। একজন ইন্টারপ্রেটার পেতে, খালি আমাদের **1-844-428-2224 (TTY: 711)** নম্বরে কল করুন। বাংলা বলতে পারে এমন কেউ আপনাকে সাহায্য করতে পারে। এই পরিষেবাটির জন্য কোনও খরচ নেই।

Nepali: हाम्रा स्वास्थ्य वा औषधिसम्बन्धी प्लानहरूको सम्बन्धमा तपाईंसँग हुन सक्ने जुनसुकै प्रश्नको जवाफ दिन हामीसँग निःशुल्क दोभासे सेवाहरू छन्। कुनै दोभासेको सेवा प्राप्त गर्न तपाईंले **1-844-428-2224 (TTY: 711)** मा हामीलाई कल मात्र गरे पुग्छ। नेपाली भाषा बोल्ने कुनै व्यक्तिले तपाईंलाई मद्दत गर्नुहुने छ। यो एक निःशुल्क सेवा हो।

Swahili: Tuna huduma za mkalimani zisizolipiwa wa kujibu maswali yoyote ambayo unaweza kuwa nayo kuhusu mpango wetu wa afya au dawa. Ili kupata mkalimani, tupigie tu simu kupitia **1-844-428-2224 (TTY: 711)**. Mtu anayezungumza Kiswahili anaweza kukusaidia. Huduma hii ni ya bila malipo.

Tamil: எங்கள் உடல்நலம் அல்லது மருந்துத் திட்டம் பற்றி உங்களுக்கு ஏதேனும் கேள்விகள் இருந்தால் பதிலளிப்பதற்காக இலவச மொழிபெயர்ப்பாளர் சேவைகளை வழங்குகிறோம். ஒரு மொழிபெயர்ப்பாளரை அணுக, **1-844-428-2224 (TTY: 711)** என்ற எண்ணில் எங்களை அழைக்கவும். தமிழ் பேசத் தெரிந்த ஒருவர் உங்களுக்கு உதவுவார். இது ஒரு இலவச சேவையாகும்.

Multi-Language Insert
Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-800-247-1447 (TTY: 711)**. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Contamos con los servicios de interpretación gratuitos para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para solicitar un intérprete, llámenos al **1-800-247-1447 (TTY: 711)**. Alguien que hable español puede ayudarlo. Este es un servicio gratuito.

Chinese (Mandarin): 我们提供免费的口译服务，可解答您对我们的健康或药物计划的有关疑问。如需译员，请拨打 **1-800-247-1447 (TTY: 711)**。您将获得中文普通话口译员的帮助。这是一项免费服务。

Chinese (Cantonese): 我們提供免費的口譯服務，可解答您對我們的健康或藥物計劃可能有的任何疑問。如需口譯員服務，請致電 **1-800-247-1447 (TTY: 711)**。會說廣東話的人員可以幫助您。此為免費服務。

Tagalog: May mga libre kaming serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang posible ninyong tanong tungkol sa aming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Para kumuha ng interpreter, tawagan lang kami sa **1-800-247-1447 (TTY: 711)**. May makakatulong sa inyo na nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libreng serbisyo.

French: Nous mettons à votre disposition des services d'interprétation gratuits pour répondre à toutes vos questions sur notre régime de santé ou de médicaments. Pour obtenir les services d'un interprète, appelez-nous au **1-800-247-1447 (TTY: 711)**. Un interlocuteur francophone pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào của quý vị về chương trình sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để nhận thông dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số **1-800-247-1447 (TTY: 711)**. Một nhân viên nói tiếng Việt có thể giúp quý vị. Dịch vụ này được miễn phí.

German: Wir bieten Ihnen einen kostenlosen Dolmetschservice, wenn Sie Fragen zu unseren Gesundheits- oder Medikamentenplänen haben. Wenn Sie einen Dolmetscher brauchen, rufen Sie uns unter folgender Telefonnummer an: **1-800-247-1447 (TTY: 711)**. Ein deutschsprachiger Mitarbeiter wird Ihnen behilflich sein. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사의 건강 또는 의약품 플랜과 관련해서 물어볼 수 있는 모든 질문에 답변하기 위한 무료 통역 서비스가 있습니다. 통역사가 필요한 경우, **1-800-247-1447(TTY: 711)**번으로 당사에 연락해 주십시오. 한국어를 구사하는 통역사가 도움을 드릴 수 있습니다. 통역 서비스는 무료로 제공됩니다.

Russian: Если у вас возникли какие-либо вопросы о нашем плане медицинского страхования или плане с покрытием лекарственных препаратов, вам доступны бесплатные услуги переводчика. Если вам нужен переводчик, просто позвоните нам по номеру **1-800-247-1447 (TTY: 711)**. Вам окажет помощь сотрудник, говорящий на русском языке. Данная услуга бесплатна.

Arabic: نوّفر خدمات ترجمة فورية مجانية للإجابة على أي أسئلة قد تكون لديك حول خطة الصحة أو الدواء الخاصة بنا. للحصول على مترجم فوري، ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم **1-800-247-1447 (TTY: 711)**. يمكن أن يساعدك شخص يتحدث العربية. وتتوفر هذه الخدمة بشكل مجاني.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या ड्रग प्लान के बारे में आपके किसी भी प्रश्न का उत्तर देने के लिए, हम मुफ्त में दुभाषिया सेवाएं देते हैं। दुभाषिया सेवा पाने के लिए, बस हमें 1-800-247-1447 (TTY: 711) पर कॉल करें। हिंदी बोलने वाला/वाली कोई सहायक आपकी मदद कर सकता/सकती है। यह एक नि:शुल्क सेवा है।

Italian: Sono disponibili servizi di interpretariato gratuiti per rispondere a qualsiasi domanda possa avere in merito al nostro piano farmacologico o sanitario. Per usufruire di un interprete, è sufficiente contattare il 1-800-247-1447 (TTY: 711). Qualcuno la assisterà in lingua italiana. È un servizio gratuito.

Portuguese: Temos serviços de intérprete gratuitos para responder a quaisquer dúvidas que possa ter sobre o nosso plano de saúde ou medicação. Para obter um intérprete, contacte nos através do número 1-800-247-1447 (TTY: 711). Um falante de português poderá ajudá-lo. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante oswa plan medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, annik rele nou nan 1-800-247-1447 (TTY: 711). Yon moun ki pale Kreyol Ayisyen ka ede w. Se yon sèvis ki gratis.

Polish: Oferujemy bezpłatną usługę tłumaczenia ustnego, która pomoże Państwu uzyskać odpowiedzi na ewentualne pytania dotyczące naszego planu leczenia lub planu refundacji leków. Aby skorzystać z usługi tłumaczenia ustnego, wystarczy zadzwonić pod numer 1-800-247-1447 (TTY: 711). Zapewni to Państwu pomoc osoby mówiącej po polsku. Usługa ta jest bezpłatna.

Japanese: 弊社の健康や薬剤計画についてご質問がある場合は、無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳を利用するには、1-800-247-1447 (TTY: 711) にお電話ください。日本語の通訳担当者が対応します。これは無料のサービスです。

Albanian: Ne ofrojmë shërbime interpretimi pa pagesë për t'u përgjigjur për çdo pyetje që mund të keni lidhur me planin tonë shëndetësor ose të barnave. Për t'u lidhur me një interpret, na telefononi në numrin 1-800-247-1447 (TTY: 711). Një person që flet shqip mund t'ju ndihmojë. Ky shërbim është pa pagesë.

Urdu: ہمارے صحت یا منشیات کے منصوبے کے متعلق آپ کے سوالات کا جواب دینے کے لیے ہمارے پاس مفت انٹرپریٹر سروسز ہیں۔ انٹرپریٹر حاصل کرنے کے لیے، بس ہمیں اس نمبر پر کال کریں 1-800-247-1447 (TTY: 711)۔ اردو زبان بولنے والا کوئی شخص آپ کی مدد کر سکتا ہے۔ یہ ایک مفت سروس ہے۔

Benga: Tina zéma za mbumba za mbósi zi kual a ebi búló ekoté ya anyi mbi ya mbúno ya wumbúlu o ya vóta. Ku kual a mbumba, betha ne ka naamba ya 1-800-247-1447 (TTY: 711). Muntu oozáni Benga onibisa. Iyi ni zéma ya mbósi.

Greek: Διαθέτουμε δωρεάν υπηρεσία διερμηνείας για να απαντήσουμε σε τυχόν ερωτήσεις μπορεί να έχετε σχετικά με το πλάνο ιατρικής ή φαρμακευτικής περίθαλψης. Για να επικοινωνήσετε με διερμηνέα, απλώς καλέστε μας στο 1-800-247-1447 (TTY: 711). Κάποιος που μιλάει ελληνικά μπορεί να σας βοηθήσει. Αυτή είναι μια δωρεάν υπηρεσία.

Yiddish: מ'יר האבן אומזיסטע איבערטייטשונג סערוויסעס צו ענטפערן סיי וועלכע פראגן איר קענט האבן וועגן אייער געזונט אדער מעדיצין פלאן. צו באקומען אן איבערטייטשער, דארפט איר אונדז בלויז רופן אויף 1-800-247-1447 (TTY: 711). איינער וואס רעדט יידיש קען אייך העלפן. די סערוויס איז אומזיסט.

Bengali: আমাদের স্বাস্থ্য বা ড্রাগ বিষয়ক পরিকল্পনা সম্পর্কে আপনার সম্ভাব্য যে কোন প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার জন্য আমাদের কাছে বিনামূল্যে ইন্টারপ্রেটার পরিষেবা রয়েছে। একজন ইন্টারপ্রেটার পেতে, খালি আমাদের 1-800-247-1447 (TTY: 711) নম্বরে কল করুন। বাংলা বলতে পারে এমন কেউ আপনাকে সাহায্য করতে পারে। এই পরিষেবাটির জন্য কোনও খরচ নেই।

လူမျိုး၊ မျိုးနွယ်စုနှင့် ဘာသာစကားဆိုင်ရာ အချက်အလက် (REL)

Wellcare By Allwell သည် သင့်လူမျိုး၊ မျိုးနွယ်စုနှင့် ဘာသာစကား (REL) အချက်အလက်များကို သီးသန့်ထားရှိရန် ကတိပြုပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့်အချက်အလက်များကို ကာကွယ်ရန် အောက်ပါနည်းလမ်းအချို့ကို အသုံးပြုသည်-

- စာရွက်စာတမ်းမှတ်တမ်းများကို သော့ခတ်ထားသော ဖိုင်ဗီရိုများတွင် သိမ်းဆည်းခြင်း။
- အီလက်ထရောနစ်အချက်အလက်အားလုံးကို အကောင်အထည်ရှိပြီး စိတ်ချရသည့် ကြားခံတွင် သိမ်းဆည်းရန် သတ်မှတ်ထားခြင်း။
- သင့်အီလက်ထရောနစ်အချက်အလက်များကို စကားဝှက်ဖြင့် ကာကွယ်ထားသော ဖိုင်များတွင် ထိန်းသိမ်းခြင်း။

ကျွန်ုပ်တို့၏ တာဝန်ကို ဆောင်ရွက်ရန် ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့် REL အချက်အလက်များကို အသုံးပြုမှု သို့မဟုတ် မျှဝေမှုရှိနိုင်သည်။ ဤလုပ်ဆောင်ချက်များတွင် အောက်ပါတို့ ပါဝင်နိုင်သည်-

- ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်ချက်များကို ရှာဖွေခြင်း။
- ကြားဝင်ဆောင်ရွက်ရေးအစီအစဉ်များ ပြုလုပ်ခြင်း။
- ကမ်းလင့်ထောက်ကူရေး စာရွက်စာတမ်းများကို ဒီဇိုင်းထုတ်ခြင်းနှင့် ညွှန်ကြားခြင်း။
- ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ကျွမ်းကျင်သူများနှင့် ဆရာဝန်များကို သင့်ဘာသာစကားလိုအပ်ချက်များအကြောင်း ပြောပြခြင်း။

ကျွန်ုပ်တို့သည် အတည်ပြုချက်ပေးခြင်း၊ နှုန်းထားသတ်မှတ်ခြင်း သို့မဟုတ် အကျိုးခံစားခွင့် ဆုံးဖြတ်ချက်များအတွက် သင့် REL အချက်အလက်များကို လုံးဝအသုံးပြုမည်မဟုတ်ပါ။ သင့် REL အချက်အလက်များကို ခွင့်ပြုချက်မရှိသူများအား ပေးမည်မဟုတ်ပါ။

If you need these services, contact Wellcare By Allwell at **1-844-796-6811** (TTY: **711**). Between October 1 and March 31, representatives are available seven days a week, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m.

English

Attention: If you speak English, language assistance services are available to you free of charge. Call **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

Español (Spanish)

Atención: Si habla español, hay servicios de asistencia lingüística disponibles sin costo para usted. Llame al **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

Lus Hmoob (Hmong)

Ua Tib Zoo Saib: Yog tias koj hais lus Hmoob, peb muaj cov kev pab cuam txhais lus uas koj tsis tas them nqi dab tsi. Hu rau **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

普通话 (Mandarin Chinese)

请注意：如果您说普通话，我们可以为您提供免费语言支持服务。请致电 **1-844-796-6811** (TTY: **711**)。

ພາສາລາວ (Laotian)

ຂໍຄວນໃສ່ໃຈ: ຫາກວາທານເວົ້າພາສາລາວ, ພວກເຮົາມີການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໂທຫາ **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

မြန်မာဘာသာ (Burmese)

သတိပြုရန်- သင်သည် မြန်မာစကားပြောဆိုပါက၊ ဘာသာစကားအကူအညီ ဝန်ဆောင်မှုများကို အခမဲ့ရယူနိုင်သည်။ **1-844-796-6811** (TTY: **711**) သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

Somali (Somali)

Fiiro gaar ah: Hadii aad ku hadasho Soomaali, adeegyada kaalmada luuqada ayaad heleysaa oo kuu bilaash ah. La hadal **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

Русский (Russian)

Внимание: если вы говорите на русском языке, вы можете бесплатно получить помощь переводчика. Позвоните по номеру **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

Hrvatski (Croatian)

Pažnja: ako govorite hrvatski, usluge jezične pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

German (German)

Achtung: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos Sprachdienstleistungen zur Verfügung. Rufen Sie dazu folgende Nummer an: **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

العربية (Arabic)

انتباه: في حال كنت تتحدث اللغة العربية، تتوفر لك خدمات مساعدة لغوية مجانية. اتصل على الرقم **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

Tiếng Việt (Vietnamese)

Lưu ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Gọi số **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

한국어 (Korean)

주의: 한국어를 구사할 경우, 언어 보조 서비스를 무료로 이용 가능합니다. **1-844-796-6811** (TTY: **711**)번으로 전화해 주십시오.

Deitsch (Pennsylvania Dutch)

Wichdich: Wann du Deitsch schwetzscht, kannscht du en Interpreter griege unni as es ennich eppes koschte zellt. Ruf **1-844-796-6811** (TTY: **711**) uff.

Polski (Polish)

Uwaga: Jeśli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो भाषा सहायता सेवाएं आपके लिए निःशुल्क उपलब्ध हैं. **1-844-796-6811** (TTY: **711**) पर कॉल करें.

Shqip (Albanian)

Vëmendje: Nëse flisni shqip, shërbimet e asistencës gjuhësore ju vihen në dispozicion falas. Telefononi **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

Arkansas

Wellcare Dual Access Harmony (HMO-POS D-SNP)

1-833-444-9089 (TTY: 711)

wellcare.com/medicare

Wellcare Dual Liberty (HMO-POS D-SNP)

Wellcare Dual Reserve (HMO-POS D-SNP)

1-844-796-6811 (TTY: 711)

wellcare.com/allwellAR

Connecticut

HMO-POS D-SNP

1-866-892-8340 (TTY: 711)

wellcare.com/medicare

Delaware

HMO-POS D-SNP

1-844-796-6811 (TTY: 711)

wellcare.com/DE

Georgia

HMO-POS D-SNP

1-866-892-8340 (TTY: 711)

wellcare.com/medicare

Iowa

HMO-POS D-SNP

1-833-444-9089 (TTY: 711)

wellcare.com/medicare

Kansas

HMO-POS D-SNP

1-844-796-6811 (TTY: 711)

wellcare.com/allwellKS

Kentucky

HMO-POS D-SNP

1-833-444-9089 (TTY: 711)

wellcare.com/medicare

Maine

PPO D-SNP

1-833-444-9089 (TTY: 711)

wellcare.com/medicare

Mississippi

HMO-POS D-SNP

1-833-444-9089 (TTY: 711)

wellcare.com/medicare

North Carolina

HMO-POS D-SNP, PPO D-SNP

1-833-444-9089 (TTY: 711)

wellcare.com/medicare

New York

Wellcare Dual Access (HMO D-SNP)

1-833-444-9089 (TTY: 711)

wellcare.com/medicare

Wellcare Fidelis Dual Plus (HMO D-SNP)

1-800-247-1447 (TTY: 711)

wellcare.com/fidelisNY

Oklahoma

PPO D-SNP

1-844-796-6811 (TTY: 711)

wellcare.com/OK

Pennsylvania

HMO D-SNP

1-844-796-6811 (TTY: 711)

wellcare.com/allwellPA

South Carolina

HMO-POS D-SNP

1-866-892-8340 (TTY: 711)

wellcare.com/medicare

Texas

Wellcare Dual Reserve (HMO D-SNP)

1-833-444-9089 (TTY: 711)

wellcare.com/medicare

Wellcare Dual Access (HMO D-SNP)

Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)

1-844-796-6811 (TTY: 711)

wellcare.com/allwellTX

Washington

HMO-POS D-SNP, PPO D-SNP

1-833-444-9089 (TTY: 711)

wellcare.com/medicare

Wisconsin

HMO-POS D-SNP

1-844-796-6811 (TTY: 711)

wellcare.com/allwellWI



ဤဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်းကို 11/07/2024 တွင် ပြင်ဆင်ဖြည့်စွက်ခဲ့သည်။

နောက်ဆုံးထွက်အချက်အလက်များ သို့မဟုတ် အခြားမေးခွန်းများအတွက် ဤဆရာဝန်ညွှန်း ဆေးဝါးစာရင်း၏ အတွင်းဘက် ရှေ့နှင့်နောက် မျက်နှာဖုံးများတွင် ဖော်ပြထားသည့် သင့်အစီအစဉ်အတွက် ဖုန်းနံပါတ် သို့မဟုတ် ဝက်ဘ်ဆိုက်မှတစ်ဆင့် ကျွန်ုပ်တို့၊ Wellcare အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှုဌာနကို ဆက်သွယ်ပါ။ အောက်တိုဘာ 1 ရက်နှင့် မတ်လ 31 ရက်အကြားတွင် ကိုယ်စားလှယ်များအား တစ်ပတ်လျှင် ခုနစ်ရက်၊ နံနက် 8 နာရီမှ ည 8 နာရီအတွင်း ဆက်သွယ်နိုင်သည်။ ဧပြီလ 1 ရက်နှင့် စက်တင်ဘာလ 30 ရက်အကြားတွင် ကိုယ်စားလှယ်များအား တနင်္လာမှ သောကြာ၊ နံနက် 8 နာရီမှ ည 8 နာရီအတွင်း ဆက်သွယ်နိုင်သည်။