2027

처방규정

(보장 의약품 목록 또는 "의약품 목록")

Wellcare Health Net Dual Liberty (HMO D-SNP)

53

참고: 본 문서에는 본 플랜에서 보장하는 의약품에 대한 정보가 포함되어 있습니다.

HPMS 승인 처방규정 파일 제출 ID 27156

이 처방규정은 10/15/2026 에 업데이트되었습니다. 자세한 최신 정보 또는 기타 문의 사항이 있는 경우, Wellcare 가입자 서비스부에 **1-800-431-9007**(TTY 사용자는 **711**)번으로 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일 오전 8시~오후 8시에, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시에 연락주시거나, **go.wellcare.com/HealthNetCA**를 방문해 주십시오.

wellcare By health net

H3561_WCM_7042817_KOR_CVCD_C 07222026 Final 53
7165544_CA7WCMFORKOR_M_CV53
10/15/2026 ©Wellcare 2026

기존 가입자 참고 사항: 본 처방규정은 작년에 변경되었습니다. 복용하시는 의약품이 여전히 포함되어 있는지 본 문서에서 확인하시기 바랍니다.

본 의약품 목록(처방규정)에서 “우리”, “저희”, “당사”라고 지칭하는 것은 모두 Wellcare를 이르는 것입니다. 이 책자에서 "플랜" 또는 "저희 플랜"이라고 언급할 때는 Wellcare Health Net Dual Liberty (HMO D-SNP)를 의미합니다.

본 문서에는 10/15/2026 현재 우리 플랜의 의약품 목록(처방규정)이 포함되어 있습니다. 업데이트된 의약품 목록(처방규정)을 원하시면 저희에게 연락해 주십시오. 의약품 목록(처방규정)을 마지막으로 업데이트한 날짜와 더불어 당사의 연락처 정보는 앞표지와 뒤표지에 나와 있습니다.

귀하의 처방약 혜택을 이용하시려면 일반적으로 네트워크 소속 약국을 이용하셔야 합니다. 혜택, 처방규정, 약국 네트워크 및/또는 코페이먼트/공동보험료는 2027년 1월 1일에 또는 연중 수시로 변경될 수 있습니다.

Wellcare Health Net Dual Liberty (HMO D-SNP) 처방규정이란 무엇인가요?

본 문서에서는 의약품 목록 및 처방규정이라는 용어를 동일하게 사용합니다. 의료 제공자들로 구성된 팀의 자문 하에 우리 플랜이 선택한 보장 의약품 목록을 처방규정이라고 하며, 양질 치료 프로그램의 필수적인 부분이라고 여겨지는 처방전 요법을 대표합니다. 우리 플랜은 어떤 의약품이 의학적으로 반드시 필요하며, 플랜 네트워크 소속 약국에서 그 처방약을 조제받고, 다른 플랜 규정들이 준수되는 한, 대개의 경우 우리 처방규정에 열거된 의약품에 혜택을 보장합니다. 처방전 조제에 대한 자세한 정보는 보장 범위 증명서를 참조하십시오.

처방규정이 변경될 수 있습니까?

의약품 보장의 변경은 1월 1일에 일어나지만 당사는 연중에도 처방규정에 있는 의약품을 추가하거나 삭제하고 다른 비용 분담 범주로 옮기거나 새로운 제한 사항을 추가할 수 있습니다. 이러한 변경 시 우리는 반드시 Medicare 규칙을 준수해야 합니다. 처방규정 업데이트는 당사 웹사이트 go.wellcare.com/HealthNetCA에 매월 게시됩니다.

올해 귀하에게 영향을 미칠 수 있는 변경 사항: 다음과 같은 경우에 귀하는 연중에도 보장 변경에 의해 영향을 받게 됩니다.

- **특정 새 버전의 브랜드 약 및 생물학적 제제의 즉시 대체.** 당사가 처방규정에서 의약품을 동일하거나 더 낮은 비용 분담 범주에 수록되어 있거나, 동일하거나 제한 사항이 더 적은 것으로 나타날 수 있는 특정 새 버전의 의약품으로 대체하는 경우, 당사는 즉시 처방규정에서 의약품을 제거할 수 있습니다. 새 버전의 의약품을 당사 처방규정에 추가할 때, 당사는 처방규정에 브랜드 약 또는 오리지널 생물학적 제제를 유지하기로 결정할 수 있지만, 즉시 다른 비용 분담 범주로 이동하거나 새 제한 사항을 추가할 수 있습니다.

  당사는 새로운 제네릭 버전의 브랜드 약을 추가하거나 특정 새 버전의 생물학적 제제를 추가할 경우에만 이러한 즉각적인 변경을 가져갈 수 있습니다. 이미 처방규정에 있던 의약품(예: 새로운 처방전 없이 약국에서 오리지널 생물학적 제제로 대체할 수 있는 대체 바이오시밀러 추가).

  현재 그런 브랜드 약 또는 오리지널 생물학적 제제를 복용 중이신 경우, 저희가 즉시 내용을 변경하기 전에 귀하에게 미리 알려드릴 수는 없지만, 추후에 어떤 것이 변경되었는지에 대한 정보를 자세히 제공해 드릴 것입니다.

  이와 같은 변경이 이루어지는 경우, 귀하 또는 처방자는 귀하에게 예외를 적용해 변경되는 의약품에 대해 귀하에게 계속 혜택을 제공해 달라고 요청할 수 있습니다. 자세한 내용은 아래 "Wellcare Health Net Dual Liberty (HMO D-SNP)의 처방규정에 대한 예외 요청 방법은?"라는 제목의 절을 참조하십시오.

  이러한 의약품 유형 중 일부는 처음 보셨을 수도 있습니다. 자세한 내용은 아래의 “오리지널 생물학적 제제란 무엇이며 바이오시밀러와의 어떻게 관련되어 있습니까?”라는 제목의 섹션을 참조하십시오.

- **판매가 중단된 의약품.** 제약회사 또는 Food and Drug Administration(FDA)이 안전성 또는 효과의 이유로 의약품 판매 중단 결정을 철회한 경우, 당사는 즉시 처방규정에서 의약품을 제거하고 나중에 해당 의약품을 복용하는 가입자에게 통지할 수 있습니다.
- **기타 변경 사항.** 우리는 현재 의약품을 사용 중인 가입자에게 영향을 미치는 기타 다른 변경을 행할 수 있습니다. 예를 들어, 바이오시밀러를 추가할 때 동등한 제네릭의 추가 시 처방규정에서 브랜드 약을 제거하거나 오리지널 생물학적 제제를 제거할 수 있습니다. 또한 당사는 브랜드 약이나 오리지널 생물학적 제제에 새로운 제한 사항을 적용하거나 다른 비용 분담 범주로 이동하거나 두 조치를 모두 적용할 수 있습니다. 당사는 새로운 임상 가이드라인을 바탕으로 변경할 수도 있습니다. 처방규정에서 의약품을 제거하는 경우, 의약품에 대한 사전 승인, 분량 제한 및/또는 단계적 치료법 제한 사항을 추가하거나 의약품을 더 높은 비용 분담 범주로 이동하는 경우, 당사는 변경 사항이 발효되기 최소 30일 전에 영향을 받은 가입자에게 변경 사항을 알려야 합니다. 또는, 가입자가 의약품 재보충/리필을 요청할 시 의약품 30일분과 변경 사항 통지를 수신할 수 있습니다.

  이러한 기타 변경이 이루어지는 경우, 귀하 또는 처방자는 귀하에게 예외를 적용해 복용하고 있던 의약품에 계속 혜택을 제공해 달라고 요청할 수 있습니다. 저희가 제공해 드리는 고지에는 예외 요청 방법에 대한 정보도 포함될 것이며, 또한 귀하는 “Wellcare Health Net Dual Liberty (HMO D-SNP) 처방규정에 대한 예외 요청 방법은?”이라는 제목의 아래 절에서 정보를 확인할 수도 있습니다.

현재 의약품을 받고 있는 경우 귀하에 영향을 주지 않을 변경 사항. 일반적으로 귀하가 연초에 보험 적용이 되었던 2027 처방규정에 등재된 의약품을 복용하고 있을 경우, 위에서 기술한 경우 외에는 2027 보장 연도에 해당 의약품의 보장을 중단하거나 축소하지 않습니다. 즉, 이러한 의약품은 동일한 비용 분담으로 계속 이용할 수 있으며 해당 의약품을 복용하고 있는 가입자는 나머지 보장 연도 동안 새로운 제한 사항이 없습니다. 귀하에게 영향을 미치지 않는 변경 사항에 대해서는 올해 직접 통지를 하지 않을 것입니다. 단, 내년 1월 1일 이러한 변경 사항이 귀하에게 영향을 미칠 수 있으며 새로운 혜택 연도의 처방규정에서 의약품 변경 사항을 확인하는 것이 중요합니다.

첨부된 처방규정은 10/15/2026 현재 유효한 이용 가능 처방규정입니다. 우리 플랜으로 보장되는 의약품에 관한 업데이트된 정보를 원하시면 저희에게 연락해 주십시오. 당사 연락처 정보는 앞표지 및 뒤표지에 나와 있습니다.

처방규정은 다달이 업데이트되어 웹사이트에 게재됩니다. 업데이트된 인쇄본 처방규정을 원하거나 또는 우리 플랜에서 보장하는 의약품에 대한 정보를 얻으려면, 당사 웹사이트를 방문하거나 앞표지와 뒤표지 내에 나와 있는 연락처 정보를 이용해 가입자 서비스부로 전화하시기 바랍니다.

처방규정을 어떻게 이용해야 합니까?

처방규정에서 의약품을 찾는 방법에는 다음과 같은 두 가지가 있습니다.

의학적 상태

이 처방규정은 1페이지부터 시작됩니다. 처방규정에 있는 의약품은 어떤 유형의 의학적 증상 치료에 이용되는가를 기초로 여러 범주로 나뉩니다. 예를 들어, 심장 증상 치료에 사용되는 의약품은 "심혈관, 고혈압/지질" 범주 하에 속해 있습니다. 귀하의 약품이 어떤 증상을 위한 것인지 아는 경우, 1 페이지부터 시작되는 목록에서 범주명을 찾아보십시오. 그런 다음, 그 범주명 하에 속한 의약품 중에서 귀하의 의약품을 찾으시면 됩니다.

알파벳 순 나열

어떤 범주에서 찾아야 할지 모르겠는 경우, INDEX-1 페이지부터 시작되는 인덱스에서 귀하의 의약품을 찾아야 합니다. 인덱스는 본 문서에 포함되는 모든 의약품의 알파벳 순 목록을 제공합니다. 브랜드 약과 제네릭 약 둘 다 인덱스 목록에 포함되어 있습니다. 인덱스에서 귀하의 의약품을 찾아보십시오. 혜택 정보를 볼 수 있는 페이지 번호가 의약품 옆에 표시되어 있습니다. 인덱스에 표시된 페이지로 간 다음, 목록의 첫 번째 열에서 귀하의 의약품명을 찾으시면 됩니다.

제네릭 약이란 무엇입니까?

우리 플랜은 브랜드 약 및 제네릭 약 둘 다에 혜택을 적용합니다. 제네릭 약은 브랜드 약과 동일한 활성 성분이 들어 있다고 FDA가 승인한 의약품입니다. 일반적으로 제네릭 약도 마찬가지로 효과가 있으며 일반적으로 브랜드 약보다 비용이 적게 듭니다. 많은 수의 브랜드 약을 대체하는 제네릭 약이 시중에 나와 있습니다. 제네릭 약은 주 법률에 따라 새 처방전이 필요하지 않고 약국에서 브랜드 약으로 대체될 수 있습니다.

오리지널 생물학적 제제는 무엇이며 바이오시밀러와 어떤 관련이 있습니까?

처방규정에서 의약품이라고 부르는 경우 의약품 또는 생물학적 제제를 의미할 수 있습니다. 생물학적 제제는 일반 의약품보다 더 복잡한 의약품입니다. 생물학적 제제는 일반 의약품보다 복합적이므로 제네릭 형태가 아닌 바이오시밀러라는 대체재가 있습니다. 일반적으로 바이오시밀러가 오리지널 생물학적 제제와 마찬가지로 효과가 있으며 비용이 적게 들 수 있습니다. 일부 오리지널 생물학적 제제에 대한 바이오시밀러 대안이 있습니다. 일부 바이오시밀러는 교체 가능한 바이오시밀러이며, 주 법률에 따라 브랜드 약을 대체할 수 있는 제네릭 약과 마찬가지로 새 처방전이 필요 없이 약국에서 오리지널 생물학적 제제로 대체될 수 있습니다.

의약품 유형에 대한 논의는 보장 범위 증명서의 5장 섹션 3.1 “보장되는 파트 D 약은 ‘의약품 목록’에 있습니다”를 참조하십시오.

내 보장에 제한이 있나요?

보장되는 의약품 중 일부는 보장에 추가 요건 또는 제한이 있을 수도 있습니다. 이러한 요건과 제한에는 다음이 포함될 수 있습니다.

- **사전 승인:** 우리 플랜은 특정 의약품에 대해 귀하 또는 귀하의 처방자가 사전 승인을 받을 것을 요구합니다. 이는 처방약을 조제받기 전에 구체적인 기준에 따라 우리 플랜의 승인을 받아야 한다는 의미입니다. 승인을 받지 않을 경우, 우리 플랜에서는 해당 의약품에 혜택을 보장하지 않을 수 있습니다.
- **분량 제한:**특정 의약품의 경우, 우리 플랜에서 보장하는 혜택에 의약품 분량 제한이 적용될 수 있습니다. 예를 들어, 우리 플랜은 rizatriptan 5mg 처방전에 대해 18정을 제공합니다. 이는 표준 1개월 또는 3개월분에 추가될 수도 있습니다.
- **단계적 치료법:** 일부 경우에는 우리 플랜에서 귀하에게 의학적 상태 치료를 위해 특정 의약품을 먼저 사용하도록 요구할 수 있습니다. 그런 다음에야 그 상태를 위한 다른 의약품에 혜택을 적용합니다. 예를 들어, 의약품 A와 의약품 B가 둘 다 귀하의 의학적 상태를 치료하는 경우, 우리 플랜은 귀하가 의약품 A를 먼저 사용해 보기 전에는 의약품 B에 혜택을 적용하지 않을 수 있습니다. 이 경우 만일 의약품 A가 효과가 없다면, 당사 플랜은 의약품 B에 혜택을 적용합니다.

귀하의 의약품에 추가 요건 또는 제한 사항이 있는지 여부는 1페이지부터 시작되는 처방규정을 통해 확인하실 수 있습니다. 또한 웹사이트를 방문하여 특정 혜택보장 의약품에 적용되는 제한 사항에 대해 자세한 정보를 얻으실 수도 있습니다. 사전 승인 및 단계적 치료법 제한에 대해 설명하는 온라인 문서가 게시되어 있습니다. 또한 복사본을 보내달라고 저희에게 요청할 수도 있습니다. 저희 연락처 정보는 최근 처방규정 업데이트 일자와 함께 맨 앞표지와 맨 뒷표지에 표시되어 있습니다.

우리 플랜에 이런 제한이나 한도에 대해 예외를 인정해 달라고 요청하거나 귀하의 의학적 증상을 치료할 수 있는 다른 유사 의약품 목록을 요청하실 수 있습니다. IX페이지의 “Wellcare Health Net Dual Liberty (HMO D-SNP) 처방규정에 대한 예외 요청 방법은?”절에서 예외 요청 방법에 대한 정보를 참조하십시오.

내 의약품이 처방규정에 없는 경우 어떻게 해야 합니까?

귀하의 의약품이 본 처방규정(보장 의약품 목록)에 포함되어 있지 않은 경우, 먼저 가입자 서비스부로 연락하여 귀하의 의약품에 혜택이 적용되는지 물어봐야 합니다.

우리 플랜이 귀하의 의약품에 혜택을 적용하지 않는다는 것을 알게 되는 경우, 할 수 있는 두 개의 옵션이 있습니다.

- 우리 플랜이 보장하는 유사 의약품 목록을 가입자 서비스부에 요청할 수 있습니다. 목록을 받으시면 그 목록을 의사에게 보여주고 우리 플랜이 혜택을 제공하는 유사 의약품을 처방해 달라고 요구할 수 있습니다.
- 예외를 인정하고 귀하의 의약품에 혜택을 적용해 달라고 우리 플랜에 요청하실 수 있습니다. 아래의 예외 요청 방법에 대한 정보를 참고하시기 바랍니다.

Wellcare Health Net Dual Liberty (HMO D-SNP) 의 처방규정에 대한 예외 요청 방법은?

혜택적용 규정에 예외를 인정해 달라고 우리 플랜에 요청하실 수 있습니다. 우리에게 인정해 달라고 요청할 수 있는 몇 가지 유형의 예외가 있습니다.

- 우리 처방규정에 없는 의약품에 대해서도 혜택을 적용해 달라고 요청하실 수 있습니다. 승인되는 경우, 해당 의약품은 사전 결정된 비용 분담 수준에 따라 혜택이 적용되며, 더 낮은 수준의 비용 분담 수준으로 해당 의약품을 제공해 달라고 요청할 수는 없습니다.
- 사전 승인, 단계적 치료법 또는 의약품 분량 제한을 포함한 보장 제한을 면제할 것을 당사에 요청할 수 있습니다. 예를 들어, 특정 의약품의 경우 우리 플랜에서 혜택을 보장하는 의약품 수량에 제한이 있습니다. 귀하의 의약품에 분량 제한이 있는 경우, 그 제한을 면제하고 더 많은 양에 혜택을 적용해 달라고 요청하실 수 있습니다.
- 해당 의약품이 특수범주 약에 해당하지 않는 경우, 더 낮은 비용 분담 수준으로 처방규정 의약품을 보장해 달라고 요청하실 수 있습니다. 승인되는 경우, 귀하가 자신의 의약품에 지불해야 하는 액수가 더 줄어듭니다.

일반적으로 우리 플랜은 플랜 처방규정에 포함된 대체 의약품, 더 낮은 비용 분담 의약품 또는 제한 적용 같은 것이 귀하에게 효과적이지 않고/않거나 부작용을 귀하에게 야기할 수 있는 경우에만 귀하의 예외 요청을 승인합니다.

귀하나 처방자는 보장 제한에 대한 예외를 포함하여 처방규정 예외를 문의하기 위해 당사에 문의해야 합니다. ***예외 경우를 요청할 때 가입자의 처방자가 예외의 경우로 되어야 하는 의료적 사유를 설명해야 합니다.*** 일반적으로 우리는 의사나 처방자의 근거 진술서를 받은 후 72시간 이내에 결정을 내려야 합니다. 귀하나 귀하의 의사가 생각하기에 최대 72시간 동안 결정을 기다리는 것이 귀하의 건강에 심각한 해가 될 수 있다고 생각하고 당사가 동의하는 경우, 빠른(급속) 결정을 요청하실 수 있습니다. 당사가 동의하거나, 귀하의 처방자가 빠른 결정을 요청하는 경우, 당사는 해당 처방자의 근거 진술서를 받은 후 24시간 이내에 결정을 내려야 합니다.

내 의약품이 처방규정에 없거나 제한사항의 적용을 받는 경우 무슨 조치를 취할 수 있습니까?

당사 플랜의 신규 가입자 또는 기존 가입자로서 귀하는 당사 처방규정에 없는 의약품을 이용하고 계실 수 있습니다. 또는, 당사의 처방규정에 있지만 사전 승인 등 보장이 제한되는 의약품을 복용하고 있을 수 있습니다. 귀하는 귀하가 승인 기준을 충족한다는 것을 보여주기 위한 보장 결정 요청, 당사가 보장하는 대체 의약품으로 전환 또는 처방규정 예외를 요청할 때, 처방자와 상의해야 합니다. 이를 통해 당사는 귀하가 복용하는 의약품을 보장하게 됩니다. 귀하와 의사가 올바른 방침을 판단하는 사이에, 우리는 귀하가 당사 플랜에 가입 후 첫 90일 동안 특정 경우에 귀하의 의약품을 보장할 수 있습니다.

귀하의 각 의약품이 당사 처방규정에 없거나 보장 제한 적용 대상인 경우, 당사는 임시 30일분의 의약품을 보장할 것입니다. 귀하의 처방전 기간이 더 짧은 경우, 우리는 최장 30일분의 의약품 제공을 위해 여러 번의 재보충/리필을 허용합니다. 보장이 승인되지 않는 경우 첫 30일분을 제공한 이후에는, 귀하가 플랜에 가입한 지 아직 90일이 지나지 않았을지라도 우리는 해당 의약품에 대해 비용을 지불하지 않을 것입니다.

귀하가 장기요양 시설에 기거하고 있으면서 우리 처방규정에 없는 의약품을 필요로 하거나 또는 의약품을 받는 데 제한이 따르지만 우리 플랜에 가입한 지 첫 90일이 경과한 경우, 우리는 귀하가 처방규정 예외를 구하는 동안 해당 의약품의 31일 응급 상황 공급분에 대해 혜택을 제공할 것입니다.

귀하가 치료 수준의 변경(예: 장기요양 시설 퇴원 또는 입원 등)을 겪는 경우, 귀하의 의사 또는 약국에서 당사 제공자 서비스 센터로 전화하여 일회 무효화를 요청할 수 있습니다. 이 일회 무효화는 최대 30일분까지 해당됩니다 (처방전의 일 수가 이보다 더 적은 경우는 제외).

자세한 내용 알아보기

귀하 플랜의 처방약 보장에 대해 더 자세한 정보를 원하시면, 보장 범위 증명서 및 기타 플랜 자료를 검토하시기 바랍니다.

우리 플랜에 대해 질문이 있으시면 저희에게 연락하십시오. 저희 연락처 정보는 최근 처방규정 업데이트 일자와 함께 맨 앞표지와 맨 뒷표지에 표시되어 있습니다.

Medicare 처방약 보장에 관한 일반적인 질문은 주 7일, 하루 24시간 동안 운영되는 전화 1-800-MEDICARE(**1-800-633-4227**)로 연락해 주십시오. TTY 사용자는 **1-877-486-2048**번으로 전화하셔야 합니다. 또는 **http://www.medicare.gov**를 방문하시기 바랍니다.

우리 플랜 처방규정

아래의 처방규정은 우리 플랜이 보장하는 의약품에 관한 보장 정보를 제공합니다. 목록에서 귀하의 의약품을 찾는 데 어려움이 있는 경우, INDEX-1 페이지부터 시작되는 인덱스 페이지로 가시기 바랍니다.

차트의 첫 번째 열에는 의약품 이름이 나와 있습니다. 브랜드 약은 대문자(예: ELIQUIS)로, 제네릭 약은 소문자 이탤릭체(예: *simvastatin*)로 표기되어 있습니다.

요건/제한 사항 열에 있는 정보는 귀하의 의약품 혜택보장을 위한 특별 요건이 우리 플랜에 있는지 알려줍니다.

- **NT**는 파트 D에 해당하지 않음을 의미합니다. 이 처방약(처방전 필요)은 대개 Medicare 처방약 플랜에서 보장하지 않습니다. 이 의약품을 처방전으로 조제받을 때 지불하는 금액은 약 비용 총액에 포함되지 않습니다(즉, 귀하가 재해성 보장 혜택을 받을 수 있는 자격을 획득하는 데에 이 지불 금액이 도움이 되지 않는다는 말입니다). 또한 귀하가 추가 지원을 통해 처방약 비용을 지불하고 있다면 이 의약품 비용을 지불하기 위해 추가 지원을 받을 수 없습니다.
- **NM**은 귀하의 월별 우편 서비스 혜택을 통해 이용할 수 없는 약을 의미합니다. 이는 처방규정의 요건/제한 사항 열에 표기되어 있습니다. 줄어든 비용 분담으로 우편 서비스를 통해 처방규정에 있는 대부분의 의약품에 대해 1개월 이상의 공급분을 받으실 수 있습니다. 자세한 정보는 보장 범위 증명서 5장을 참고하십시오.
- **PA**는 사전 승인을 의미합니다. 자세한 내용은 VII페이지를 참조하십시오.
- **PA-NS**는 신규 시작에 대한 사전 승인을 의미합니다. 이는 귀하가 새로운 의약품을 이용하려는 경우 그 처방약을 조제받기 전에 우리의 승인을 받아야 한다는 의미입니다. 가입 시에 해당 의약품을 이용 중이었다면 이 승인 기준을 충족시키도록 요구되지 않습니다.

- **B/D**는 Medicare B 또는 D에서 보장됨을 의미합니다. 해당 의약품은 Medicare Part B 또는 Part D 하에서 비용을 지불받을 수 있습니다. 귀하는 (또는 귀하의 의사는) 해당 의약품을 위한 처방전으로 조제를 받기 전에 그 의약품에 Medicare Part D 하에서 혜택이 적용되는지 판단하기 위해 우리의 사전 승인을 받을 것이 요구됩니다. 사전 승인을 받지 않을 경우, 당사는 해당 의약품에 대해 혜택을 적용하지 않을 수 있습니다.
- **QL**은 분량 제한을 의미합니다. 자세한 내용은 VII페이지를 참조하십시오.
- **LA**는 제한적 접근 의약품을 의미합니다. 이 처방전은 특정 약국에서만 사용할 수 있습니다. 자세한 내용은 귀하의 약국 명부를 참조하시거나 가입자 서비스부에 1-800-431-9007번으로 전화하십시오. TTY 사용자는 711번을 이용해 주십시오. 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일 오전 8시~오후 8시에, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시에 상담원에게 연락주시거나, go.wellcare.com/HealthNetCA를 방문해 주십시오.
- **ST**는 단계적 치료법을 의미합니다. 자세한 내용은 VII페이지를 참조하십시오.
- **^**는 최대 30일분의 의약품만 받을 수 있음을 의미합니다.

의약품 범주 코페이먼트/공동보험료

처방약은 6개의 범주로 분류됩니다. 귀하의 의약품이 어느 범주에 있는지 확인하려면 1페이지에서 시작하는 처방규정의 의약품 범주 열을 참조하십시오. 적용 가능한 공제액을 포함해 처방약에 대한 귀하의 본인부담금에 대한 보다 자세한 정보는 보장 범위 증명서 및 기타 플랜 관련 자료를 참조하십시오.

- 범주 1(제네릭)에는 선호하는 우대 제네릭 약이 포함되며 일부 브랜드 약이 포함될 수 있습니다.
  - 우대 코페이먼트: $0
  - 표준 코페이먼트: $15
- 범주 2(우대 브랜드)에는 우대 브랜드 약이 포함되며 일부 제네릭 약이 포함될 수 있습니다.

  이 범주에 있는 각 보장 인슐린 제품의 1개월 분에 대해 $35 이상을 납부하지 않습니다. 비용 분담이 $35 미만인 경우 인슐린 제품에 대해 더 낮은 비용을 지불합니다.
  - 우대 공동보험료: 20%
  - 표준 공동보험료: 25%
- 범주 3(비우대 약)에는 비우대 브랜드 약 및 제네릭 약이 포함됩니다.

  이 범주에 있는 각 보장 인슐린 제품의 1개월 분에 대해 $35 이상을 납부하지 않습니다. 비용 분담이 $35 미만인 경우 인슐린 제품에 대해 더 낮은 비용을 지불합니다.
  - 우대 공동보험료: 41%
  - 표준 공동보험료: 41%

- 범주 4(주사용 약물)에는 주사로 투여되거나 질병 예방에 사용되는 선정약이 포함됩니다.
  - 우대 공동보험료: 0%
  - 표준 공동보험료: 15%
- 범주 5(특수범주 약)에는 고비용 브랜드 및 제네릭 약이 포함됩니다. 이 범주의 의약품은 더 낮은 범주에서 지급 예외 대상이 아닙니다.
  - 우대 공동보험료: 25%
  - 표준 공동보험료: 25%
- 범주 6(선별 치료 약)에는 특정 질환을 치료하는 데 사용되는 선별 제네릭 약 및/또는 브랜드 약이 포함되어 있습니다.
  - 우대 코페이먼트: $0
  - 표준 코페이먼트: $0

귀하에게 적용되는 코페이먼트/공동보험료 및 액수를 보려면 보장 범위 증명서 또는 혜택 요약서를 참조하시기 바랍니다.

목차

귀, 코/인후 약물 3
근골격계/류마티스학 4
기타 소모품 8
내분비/당뇨병 9
면역학, 백신/생명공학 20
비뇨기과 27
비타민, 혈액제/전해질 29
산부인과/부인과 32
심혈관계, 고혈압/지질 44
안과 60
위장병학 66
자율신경계/신경계 약물, 신경학/심리학 73
진단/기타 약제 106
피부과/국소 요법 110
항감염제 120
항암제/면역 억제제 141
호흡기 및 알레르기 162

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
귀, 코/인후 약물		
기타 귀 제제		
acetic acid otic (ear) solution 2 %	1	
fluocinolone acetonide oil otic (ear) drops 0.01 %	1	
ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %	1	
기타 약제		
azelastine nasal spray,non-aerosol 137 mcg (0.1 %)	1	QL (60 ML per 30 days)
chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %	1	
ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %)	1	QL (30 ML per 28 days)
ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 42 mcg (0.06 %)	1	QL (30 ML per 20 days)
kourzeq dental paste 0.1 %	2	
olopatadine nasal spray,non-aerosol 0.6 %	1	
periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %	1	
triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %	2	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
중이 스테로이드/항생제		
ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 %	3	QL (7.5 ML per 7 days)
neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%	1	
neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%	1	
근골격계/류마티스학		
골다공증 치료		
alendronate oral solution 70 mg/75 ml	1	QL (300 ML per 28 days)
alendronate oral tablet 10 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg	1	QL (4 EA per 28 days)
BONSITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (560MCG/2.24ML)	5^	PA; QL (2.24 ML per 28 days)
CONEXXENCE SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	3	QL (1 ML per 180 days)
ibandronate oral tablet 150 mg	1	QL (1 EA per 30 days)
raloxifene oral tablet 60 mg	1	
risedronate oral tablet 150 mg	1	QL (1 EA per 30 days)
risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)	1	QL (4 EA per 28 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
risedronate oral tablet 5 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
risedronate oral tablet,delayed release (dr/ec) 35 mg	1	QL (4 EA per 28 days)
STOBOCLO SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	3	QL (1 ML per 180 days)
teriparatide subcutaneous pen injector 20 mcg/dose (560mcg/2.24ml)	5^	PA; Only Teriparatide NDC 47781065289 is covered; QL (2.24 ML per 28 days)
기타 류마티스 치료제		
ADALIMUMAB-AATY SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 40 MG/0.4 ML	5^	PA; QL (4 EA per 28 days)
ADALIMUMAB-AATY SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	5^	PA; QL (2 EA per 28 days)
ADALIMUMAB-AATY SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.2 ML	5^	PA; QL (2 EA per 28 days)
ADALIMUMAB-AATY SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5^	PA; QL (4 EA per 28 days)
ADALIMUMAB-AATY(CF) AI CROHNS SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	5^	PA; QL (3 EA per 180 days)
ADALIMUMAB-ADBM SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	5^	PA; QL (4 EA per 28 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
ADALIMUMAB-ADBM SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	5^	PA; QL (4 EA per 28 days)
AVTOZMA AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	5^	PA; QL (3.6 ML per 28 days)
AVTOZMA SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	5^	PA; QL (3.6 ML per 28 days)
BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5 ML	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
milnacipran oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG, 30 MG	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)- 20 MG (51), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	5^	PA; QL (55 EA per 180 days)
OTEZLA XR INITIATION ORAL TABLET AND TABLET ER DOSE PACK 10-20-30-75 MG	5^	PA; QL (41 EA per 180 days)
OTEZLA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 75 MG	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
penicillamine oral tablet 250 mg	5^	PA
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	5^	PA; QL (360 ML per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	5^	PA; QL (84 EA per 180 days)
tofacitinib oral solution 1 mg/ml	5^	PA; QL (480 ML per 30 days)
tofacitinib oral tablet 10 mg, 5 mg	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
tofacitinib oral tablet extended release 24 hr 11 mg, 22 mg	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
TYENNE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	5^	PA; QL (3.6 ML per 28 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
TYENNE SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	5^	PA; QL (3.6 ML per 28 days)
통풍 치료		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	1	
colchicine oral capsule 0.6 mg	3	QL (120 EA per 30 days)
colchicine oral tablet 0.6 mg	3	QL (120 EA per 30 days)
febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg	1	
probenecid oral tablet 500 mg	1	
probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg	1	
기타 소모품		
기타 소모품		
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	
GAUZE PAD TOPICAL BANDAGE 2 X 2 "	2	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE, 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE	1	BD or Embecta preferred
PEN NEEDLE, DIABETIC NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	1	BD or Embecta preferred

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
내분비/당뇨병		
갑상선 호르몬		
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	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	1	
liomny oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg	1	
liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg	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	2	
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	1	
기타 호르몬		
cabergoline oral tablet 0.5 mg	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
calcitonin (salmon) nasal spray,non-aerosol 200 unit/actuation	1	
calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg	1	
calcitriol oral solution 1 mcg/ml	1	
cinacalcet oral tablet 30 mg	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
cinacalcet oral tablet 60 mg	3	PA; QL (60 EA per 30 days)
cinacalcet oral tablet 90 mg	3	PA; QL (120 EA per 30 days)
danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	1	
desmopressin nasal spray,non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)	1	
desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg	1	
doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg	1	
mifepristone oral tablet 300 mg	5^	PA
paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg	1	
sapropterin oral powder in packet 100 mg	5^	PA

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5^	PA
testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)	1	
testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml	1	
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)	1	PA; QL (300 GM per 30 days)
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)	1	PA; QL (150 GM per 30 days)
testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)	1	PA; QL (300 GM per 30 days)
tolvaptan (polycys kidney dis) oral tablet 15 mg, 30 mg	5^	PA
tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg	5^	PA
당뇨병 치료		
acarbose oral tablet 100 mg	6	QL (90 EA per 30 days)
acarbose oral tablet 25 mg	6	QL (360 EA per 30 days)
acarbose oral tablet 50 mg	6	QL (180 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
alcohol pads topical pads, medicated	1	
dapagliflozin oral tablet 10 mg, 5 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
dapagliflozin-metformin oral tablet, ir - er, biphasic 24hr 10-1,000 mg, 10-500 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
dapagliflozin-metformin oral tablet, ir - er, biphasic 24hr 5-1,000 mg, 5-500 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
diazoxide oral suspension 50 mg/ml	5^	
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	2	ST; QL (30 EA per 30 days)
glimepiride oral tablet 1 mg	6	QL (240 EA per 30 days)
glimepiride oral tablet 2 mg	6	QL (120 EA per 30 days)
glimepiride oral tablet 4 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
glipizide oral tablet 10 mg	6	QL (120 EA per 30 days)
glipizide oral tablet 5 mg	6	QL (240 EA per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg	6	QL (240 EA per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg	6	QL (120 EA per 30 days)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg	6	QL (240 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	6	QL (120 EA per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	2	
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	2	
GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2 ML	2	
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML)	2	
INSULIN GLARGINE U-300 CONC SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML), 300 UNIT/ML (3 ML)	2	
INSULIN GLARGINE-YFGN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	2	
INSULIN GLARGINE-YFGN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	2	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
KIRSTY PEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	2	
KIRSTY SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	2	
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	2	
LANTUS U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	2	
liraglutide subcutaneous pen injector 0.6 mg/0.1 ml (18 mg/3 ml)	2	PA; QL (9 ML per 30 days)
MERILOG SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	2	
MERILOG SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	2	
metformin er 1,000 mg osm-tab	1	generic of Fortamet; QL (60 EA per 30 days)
metformin er 500 mg osmotic tb	1	generic of Fortamet; QL (120 EA per 30 days)
metformin oral tablet 1,000 mg	6	QL (75 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
metformin oral tablet 500 mg	6	QL (150 EA per 30 days)
metformin oral tablet 850 mg	6	QL (90 EA per 30 days)
metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg	6	generic for Glucophage XR; QL (120 EA per 30 days)
metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg	6	generic for Glucophage XR; QL (60 EA per 30 days)
metformin oral tablet extended release 24hr 1,000 mg	1	(osmotic) generic of Fortamet; QL (60 EA per 30 days)
metformin oral tablet extended release 24hr 500 mg	1	(osmotic) generic of Fortamet; QL (120 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	4	PA; QL (2 ML per 28 days)
nateglinide oral tablet 120 mg	6	QL (90 EA per 30 days)
nateglinide oral tablet 60 mg	6	QL (180 EA per 30 days)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	2	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	2	
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	2	
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	2	
NOVOLIN R FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	2	
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	2	
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30)	2	
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	2	
OZEMPIC ORAL TABLET 1.5 MG, 4 MG, 9 MG	2	PA; QL (30 EA per 30 days)
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)	2	PA; QL (3 ML per 28 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
pioglitazone-glimepiride oral tablet 30-2 mg, 30-4 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
pioglitazone-metformin oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg	6	QL (90 EA per 30 days)
repaglinide oral tablet 0.5 mg	6	QL (960 EA per 30 days)
repaglinide oral tablet 1 mg	6	QL (480 EA per 30 days)
repaglinide oral tablet 2 mg	6	QL (240 EA per 30 days)
saxagliptin oral tablet 2.5 mg, 5 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 2.5-1,000 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 5-1,000 mg, 5-500 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
sitagliptin phos-metformin oral tablet 50-1,000 mg, 50-500 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
sitagliptin phos-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 100-1,000 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
sitagliptin phos-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 50-1,000 mg, 50-500 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-33 MCG/ML	2	QL (15 ML per 25 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1,000 MG, 12.5-500 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	2	QL (60 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	2	QL (60 EA per 30 days)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	2	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	2	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	2	PA; QL (2 ML per 28 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	2	QL (60 EA per 30 days)
부신 호르몬		
dexamethasone oral solution 0.5 mg/5 ml	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg	1	
fludrocortisone oral tablet 0.1 mg	1	
hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1	
methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg	1	B/D
methylprednisolone oral tablets,dose pack 4 mg	1	
prednisolone oral solution 15 mg/5 ml	1	
prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)	1	
prednisone intensol oral concentrate 5 mg/ml	3	
prednisone oral solution 5 mg/5 ml	3	
prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg	1	
prednisone oral tablets,dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)	1	
TARPEYO ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 4 MG	5^	PA; QL (120 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
항갑상선제		
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
propylthiouracil oral tablet 50 mg	1	
면역학, 백신/생명공학		
백신/기타 면역학 의약품		
ABRYSVO (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 120 MCG/0.5 ML	4	NM; IRA $0 for age 19 and older
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	4	NM
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	4	NM
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	4	NM
AREXVY (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 120 MCG/0.5 ML	4	NM; IRA $0 for age 50 and older only
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	4	NM
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	4	NM

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	4	NM
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	4	NM
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	4	NM
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	4	B/D; NM
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	4	B/D; NM
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	4	B/D; NM
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %)	5^	PA; NM
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	4	NM; IRA $0 up to age 45
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	4	NM; IRA $0 up to age 45
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML, 720 ELISA UNIT/0.5 ML	4	NM

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/0.5 ML	4	B/D; NM
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	4	NM
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	4	B/D; NM
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	4	NM
IPOL INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	4	NM
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	4	NM
JYNNEOS (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5X TO 3.95X 10EXP8 UNIT/0.5	4	B/D; NM
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	4	NM
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML	4	NM
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	4	NM
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	4	NM

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
MRESVIA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 MCG/0.5 ML	4	NM; IRA $0 for age 50 and older only
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5 ML	4	NM
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	4	NM
PENBRAYA (PF) INTRAMUSCULAR KIT 5-120 MCG/0.5 ML	4	NM
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF) INTRAMUSCULAR KIT 0.5 ML	4	NM
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-20MCG-5LF- 62 DU/0.5 ML	4	NM
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4-4.2- 3.3CCID50/0.5ML	4	NM
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	4	NM
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	4	NM

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	4	NM
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	4	B/D; NM
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	4	B/D; NM
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	4	B/D; NM
ROTARIX ORAL SUSPENSION 10EXP6 CCID50 /1.5 ML	6	NM
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	6	NM
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	4	NM; A third dose may be considered in post-transplant members (PA required).; QL (2 EA per 720 days)
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 MCG/0.5 ML	4	NM; A third dose may be considered in post-transplant members (PA required).; QL (1 ML per 720 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	4	NM
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	4	NM
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML, 2.4 MCG/0.5 ML	4	NM
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	4	NM
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	4	NM
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	4	NM
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	4	NM
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	4	NM
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	4	NM
VAXCHORA VACCINE ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 4X10EXP8 TO 2X 10EXP9 CF UNIT	6	NM

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
VIMKUNYA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 40 MCG/0.8 ML	4	NM
VIVOTIF ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 2 BILLION UNIT	6	NM
YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML	4	NM
생명공학 약물		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	5^	PA
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	5^	PA
BESREMI PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 500 MCG/0.5 ML	5^	PA-NS; LA
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML	5^	PA-NS; LA
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	5^	PA; QL (14 EA per 28 days)
FULPHILA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	5^	PA
LEUKINE INJECTION RECON SOLN 250 MCG	5^	PA
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	5^	PA

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	5^	PA
OMNITROPE SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	5^	PA
OMNITROPE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 5.8 MG	5^	PA
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	5^	QL (4 ML per 28 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	5^	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	2	PA
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	5^	PA
비뇨기과		
기타 비뇨기과 치료제		
bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	1	
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	3	PA; LA
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	3	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg), 15 meq, 5 meq (540 mg)	1	
sildenafil oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	NT; QL (6 EA per 30 days)
tadalafil oral tablet 2.5 mg	3	PA; QL (60 EA per 30 days)
tadalafil oral tablet 5 mg	3	PA; QL (30 EA per 30 days)
vardenafil oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	1	NT; QL (6 EA per 30 days)
양성 전립선 비대증(BPH) 치료		
alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg	1	
dutasteride oral capsule 0.5 mg	1	
dutasteride-tamsulosin oral capsule, er multiphase 24 hr 0.5-0.4 mg	1	
finasteride oral tablet 5 mg	1	
tamsulosin oral capsule 0.4 mg	1	
항콜린제/경련 완화제		
mirabegron oral tablet extended release 24 hr 25 mg, 50 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml	1	QL (600 ML per 30 days)
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	1	QL (120 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 5 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
solifenacin oral tablet 10 mg, 5 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
tolterodine oral capsule,extended release 24hr 2 mg, 4 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
trospium oral capsule,extended release 24hr 60 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
trospium oral tablet 20 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
비타민, 혈액제/전해질		
기타 영양 제품		
electrolyte-a intravenous parenteral solution	1	
PLENAMINE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	3	B/D
premasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %	3	B/D
travasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %	3	B/D
TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	3	B/D

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
비타민/혈액제		
cyanocobalamin (vitamin b-12) injection solution	1	NT
fluoride (sodium) oral tablet 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)	1	
folic acid oral tablet 1 mg	1	NT
prenatal vitamin plus low iron oral tablet 27 mg iron- 1 mg	1	
vitamin d2 oral capsule 1,250 mcg (50,000 unit)	1	NT
전해질		
calcium acetate(phosphat bind) oral capsule 667 mg	2	PA
calcium acetate(phosphat bind) oral tablet 667 mg	2	PA
klor-con 10 oral tablet extended release 10 meq	1	
klor-con 8 oral tablet extended release 8 meq	1	
klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq	1	
klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals 20 meq	1	
klor-con oral packet 20 meq	1	
magnesium sulfate injection solution 500 mg/ml (50 %)	3	
magnesium sulfate injection syringe 500 mg/ml (50 %)	3	
potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l, 40 meq/l	1	
potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l	1	
potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml)	1	
potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq	1	
potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml	1	
potassium chloride oral packet 20 meq	1	
potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq, 15 meq, 20 meq	1	
potassium chloride-0.45 % nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l	1	
sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %	1	
sodium chloride 3 % hypertonic intravenous parenteral solution 3 %	1	
sodium chloride 5 % hypertonic intravenous parenteral solution 5 %	1	
산부인과/부인과		
경구피임제/관련 약제		
altavera (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	1	
alyacen 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	1	
apri oral tablet 0.15-0.03 mg	1	
aranelle (28) oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg	1	
ashlyna oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	1	
aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg	1	
azurette (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	1	
balziva (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg	1	
blisovi 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	1	
blisovi fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	1	
briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg	1	
camrese lo oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)	1	
cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	1	
cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg	1	
dolishale oral tablet 90-20 mcg (28)	1	
drospirenone-e.estradiol-lm.fa oral tablet 3-0.02-0.451 mg (24) (4)	1	
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg	1	
enskyce oral tablet 0.15-0.03 mg	1	
estarylla oral tablet 0.25-0.035 mg	1	
falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg	1	
feirza oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
finzala oral tablet,chewable 1 mg-20 mcg(24) /75 mg (4)	1	
galbriela oral tablet,chewable 0.8mg-25mcg(24) and 75 mg (4)	1	
hailey 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	1	
hailey fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	1	
iclevia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	1	
introvale oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	1	
isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg	1	
jaimiess oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	1	
jasmiel (28) oral tablet 3-0.02 mg	1	
juleber oral tablet 0.15-0.03 mg	1	
junel 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	1	
junel 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	1	
junel fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
junel fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	1	
junel fe 24 oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	1	
kaitlib fe oral tablet,chewable 0.8mg-25mcg(24) and 75 mg (4)	1	
kariva (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	1	
kelnor 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	1	
kurvelo (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	1	
l norgest/e.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)	1	
larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	1	
larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	1	
larin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	1	
larin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	1	
lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg	1	
levonest (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 90-20 mcg (28)	1	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	1	
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	1	
lojaimiess oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)	1	
loryna (28) oral tablet 3-0.02 mg	1	
luizza oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	1	
marlissa (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	1	
mibelas 24 fe oral tablet,chewable 1 mg-20 mcg(24) /75 mg (4)	1	
microgestin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	1	
microgestin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	1	
microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	1	
microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	1	
mili oral tablet 0.25-0.035 mg	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
necon 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg	1	
nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg	1	
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg	1	
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet,chewable 1 mg-20 mcg(24) /75 mg (4)	1	
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg, 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28), 0.25-0.035 mg	1	
nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg	1	
nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)	1	
nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	1	
nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	1	
nylia 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	1	
nylia 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
pimtrea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	1	
portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg	1	
reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	1	
rivelsa oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg	1	
rosyrah oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg	1	
setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	1	
sprintec (28) oral tablet 0.25-0.035 mg	1	
syeda oral tablet 3-0.03 mg	1	
tarina 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	1	
tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	1	
tilia fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	1	
tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	1	
tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	1	
tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	1	
tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	1	
tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	1	
tri-vylibra lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	1	
tri-vylibra oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	1	
turqoz (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	1	
valtya oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg	1	
velivet triphasic regimen (28) oral tablet 0.1/.125/.15-25 mg-mcg	1	
vestura (28) oral tablet 3-0.02 mg	1	
vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg	1	
viorele (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	1	
vyfemla (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg	1	
vylibra oral tablet 0.25-0.035 mg	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
wymzya fe oral tablet,chewable 0.4mg-35mcg(21) and 75 mg (7)	1	
xarah fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	1	
xelria fe oral tablet,chewable 0.4mg-35mcg(21) and 75 mg (7)	1	
zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	1	
기타 산부인과/부인과		
clindamycin phosphate vaginal cream 2 %	3	
eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	1	
enilloring vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	1	
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	1	
LILETTA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.4 MCG/24 HR (8 YRS) 52 MG	2	
metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)	1	
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68 MG	2	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
norelgestromin-ethin.estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	1	
terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %	1	
terconazole vaginal suppository 80 mg	3	
tranexamic acid oral tablet 650 mg	1	
xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	1	
zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	1	
에스트로겐/프로게스틴		
abigale lo oral tablet 0.5-0.1 mg	3	
abigale oral tablet 1-0.5 mg	3	
camila oral tablet 0.35 mg	1	
deblitane oral tablet 0.35 mg	1	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML	2	
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	3	QL (8 EA per 28 days)
errin oral tablet 0.35 mg	1	
estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
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	3	QL (8 EA per 28 days)
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	3	QL (4 EA per 28 days)
estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram)	3	
estradiol vaginal tablet 10 mcg	1	
estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml	1	
estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg	3	
fyavolv oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	3	
gallifrey oral tablet 5 mg	1	
heather oral tablet 0.35 mg	1	
incassia oral tablet 0.35 mg	1	
jinteli oral tablet 1-5 mg-mcg	3	
lyleq oral tablet 0.35 mg	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
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	3	QL (8 EA per 28 days)
lyza oral tablet 0.35 mg	1	
medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml	1	
medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml	1	
medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	
meleya oral tablet 0.35 mg	1	
mimvey oral tablet 1-0.5 mg	3	
nora-be oral tablet 0.35 mg	1	
norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg	1	
norethindrone acetate oral tablet 5 mg	1	
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	3	
orquidea oral tablet 0.35 mg	1	
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM	2	
progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
sharobel oral tablet 0.35 mg	1	
yuvafem vaginal tablet 10 mcg	1	
심혈관계, 고혈압/지질		
기타 심혈관 약제		
digoxin oral solution 50 mcg/ml (0.05 mg/ml)	1	
digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg), 62.5 mcg (0.0625 mg)	1	QL (60 EA per 30 days)
FILSPARI ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
ivabradine oral tablet 5 mg, 7.5 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg, 500 mg	3	
sacubitril-valsartan oral tablet 24-26 mg	2	QL (180 EA per 30 days)
sacubitril-valsartan oral tablet 49-51 mg, 97-103 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	2	QL (30 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
지질/콜레스테롤 저하제		
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	6	QL (30 EA per 30 days)
atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram	1	
cholestyramine light oral powder in packet 4 gram	1	
colesevelam oral powder in packet 3.75 gram	1	
colesevelam oral tablet 625 mg	1	
colestipol oral packet 5 gram	1	
colestipol oral tablet 1 gram	1	
ezetimibe oral tablet 10 mg	1	
ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg	1	
fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg	1	
fenofibric acid (choline) oral capsule,delayed release(dr/ec) 135 mg, 45 mg	1	
fluvastatin oral capsule 20 mg, 40 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
fluvastatin oral tablet extended release 24 hr 80 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
gemfibrozil oral tablet 600 mg	1	
icosapent ethyl oral capsule 0.5 gram, 1 gram	3	
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	2	PA
niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg, 750 mg	1	
pitavastatin calcium oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
PRALUENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	2	PA
pravastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	6	QL (30 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
질산염		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	1	
isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg	1	
isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg	1	
nitro-bid transdermal ointment 2 %	3	
nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg	1	
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr	1	
항고혈압 치료		
acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg	1	
aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg	1	
amiloride oral tablet 5 mg	1	
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	
amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	6	
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
amlodipine-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
amlodipine-valsartan-hcthiazid oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg	1	
benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	6	
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg	6	
betaxolol oral tablet 10 mg, 20 mg	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg	1	
bumetanide injection solution 0.25 mg/ml	1	
bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1	
candesartan oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
candesartan oral tablet 32 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	6	
cartia xt oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg	1	
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg	1	
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg	1	
clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr, 0.2 mg/24 hr, 0.3 mg/24 hr	1	QL (4 EA per 28 days)
diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg	1	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 360 mg, 420 mg	1	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg	1	
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg	1	
diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	1	
dilt-xr oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg	1	
doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	1	
EDARBI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
EDARBYCLOR ORAL TABLET 40-12.5 MG, 40-25 MG	2	QL (30 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	6	
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg	6	
eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg	1	
felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	
fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	6	
fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg	6	
furosemide injection solution 10 mg/ml	1	
furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	1	
furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	1	
guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg	3	
hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg	1	
hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg	1	
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg	1	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg	1	
lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg	6	
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	6	
losartan oral tablet 100 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
losartan oral tablet 25 mg, 50 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 50-12.5 mg	6	QL (60 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
matzim la oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	1	
metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	
metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	
metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg	1	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	1	
metyrosine oral capsule 250 mg	5^	PA
minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg	1	
moexipril oral tablet 15 mg, 7.5 mg	6	
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	1	
nebivolol oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	1	
nicardipine oral capsule 20 mg, 30 mg	1	
nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg	1	
nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
nimodipine oral capsule 30 mg	1	
olmesartan oral tablet 20 mg, 40 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
olmesartan oral tablet 5 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
olmesartan-amlodipin-hcthiazid 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	6	QL (30 EA per 30 days)
olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	6	
pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	1	
propranolol oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg	1	
propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	1	
propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	1	
quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	6	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	6	
ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	6	
spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg	1	
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 80-12.5 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	1	
tiadylt er oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	1	
timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg	1	
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	6	
triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg	1	
triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg	1	
valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
valsartan oral tablet 320 mg	6	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	6	QL (30 EA per 30 days)
verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct 100 mg, 200 mg, 300 mg	1	
verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 360 mg	1	
verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg	1	
verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
항부정맥 제제		
amiodarone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	1	
disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg	3	
dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg	1	
flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	1	
mexiletine oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg	3	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	3	
pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg	1	
propafenone oral capsule,extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg	1	
propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg	1	
quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg	1	
sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg	1	
sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
혈액응고 요법		
aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg	1	
cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg	1	
clopidogrel oral tablet 75 mg	1	
dabigatran etexilate oral capsule 110 mg, 150 mg, 75 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg	3	
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 5 MG (74 TABS)	2	QL (74 EA per 180 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	2	QL (60 EA per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	2	QL (74 EA per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET FOR SUSPENSION 0.5 MG	2	QL (140 EA per 28 days)
ELIQUIS ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1.5 MG (0.5 MG X 3)	2	QL (420 EA per 28 days)
ELIQUIS ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2 MG (0.5 MG X 4)	2	QL (560 EA per 28 days)
ELIQUIS SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE 0.15 MG	2	QL (70 EA per 28 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
eltrombopag olamine oral powder in packet 12.5 mg, 25 mg	5^	PA; QL (180 EA per 30 days)
eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg, 25 mg	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
eltrombopag olamine oral tablet 50 mg, 75 mg	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
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	3	
heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml	1	
jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg	1	
pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg	1	
prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
rivaroxaban oral suspension for reconstitution 1 mg/ml	1	
rivaroxaban oral tablet 2.5 mg	1	
ticagrelor oral tablet 60 mg, 90 mg	2	
warfarin oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 15 MG (42)-20 MG (9)	2	QL (51 EA per 180 days)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG	2	QL (60 EA per 30 days)
안과		
교감신경흥분제		
ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	2	
apraclonidine ophthalmic (eye) drops 0.5 %	3	
brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.15 %, 0.2 %	1	
기타 녹내장 약물		
bimatoprost ophthalmic (eye) drops 0.01 %	2	
brinzolamide ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %	1	
COMBIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.2-0.5 %	2	
dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml	1	
latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %	1	
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %	2	
ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 %	2	
travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %	1	
VYZULTA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.024 %	3	
기타 안과 의약품		
atropine ophthalmic (eye) drops 1 %	1	
azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %	1	
cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %	1	
cyclosporine ophthalmic (eye) dropperette 0.05 %	2	QL (60 EA per 30 days)
CYSTARAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.44 %	5^	PA
pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %	1	
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)	1	
XDEMVY OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.25 %	5^	PA; QL (10 ML per 42 days)
녹내장 경구 약물		
acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg	1	
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg	1	
methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg	1	
베타 차단제		
betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	1	
carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %	1	
levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	1	
timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %	1	
timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution 0.25 %, 0.5 %	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
비스테로이드성 소염제		
bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.075 %, 0.09 %	3	
diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %	1	
flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %	1	
ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.4 %, 0.5 %	1	
PROLENSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.07 %	2	
스테로이드		
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %	3	
difluprednate ophthalmic (eye) drops 0.05 %	3	
fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %	1	
loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.2 %	3	
prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %	1	
prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %	3	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
스테로이드-항생제 병용		
neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%	1	
neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %	1	
neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %	1	
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml	1	
TOBRADEX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.3-0.1 %	2	
tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %	3	
항바이러스제		
trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %	1	
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	3	
항생제		
bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %	1	
erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)	1	
gatifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %	1	
gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	1	
moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %	1	
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %	3	
neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g	1	
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml	1	
ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	1	
polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml	1	
tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
위장병학		
궤양 치료		
bismuth subcit k-metronidz-tcn oral capsule 140-125-125 mg	3	QL (120 EA per 180 days)
dexlansoprazole oral capsule,biphase delayed releas 30 mg, 60 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg, 40 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
famotidine oral suspension for reconstitution 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	1	
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	1	
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg, 30 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg	1	
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg, 40 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
rabeprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
sucralfate oral suspension 100 mg/ml	3	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
sucralfate oral tablet 1 gram	1	
VOQUEZNA DUAL PAK ORAL COMBO PACK 20 MG (28)- 500 MG (84)	3	QL (112 EA per 180 days)
VOQUEZNA TRIPLE PAK ORAL COMBO PACK 20-500-500 MG	3	QL (112 EA per 180 days)
기타 위장약		
alosetron oral tablet 0.5 mg, 1 mg	3	PA; QL (60 EA per 30 days)
aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 mg	1	B/D
aprepitant oral capsule,dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)	1	B/D
balsalazide oral capsule 750 mg	1	
betaine oral powder 1 gram/scoop	5^	
budesonide oral capsule,delayed,extend.release 3 mg	1	
budesonide oral tablet,delayed and ext.release 9 mg	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
compro rectal suppository 25 mg	1	
constulose oral solution 10 gram/15 ml	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
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	2	
cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml	1	
dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
ENTYVIO PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 108 MG/0.68 ML	5^	PA; QL (1.36 ML per 28 days)
enulose oral solution 10 gram/15 ml	1	
gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram	1	
gavilyte-g oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram	1	
gavilyte-n oral recon soln 420 gram	1	
generlac oral solution 10 gram/15 ml	1	
granisetron hcl oral tablet 1 mg	1	B/D
hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml	1	
hydrocortisone topical cream with perineal applicator 2.5 %	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
lactulose oral solution 10 gram/15 ml	1	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	2	QL (30 EA per 30 days)
lubiprostone oral capsule 24 mcg	2	QL (60 EA per 30 days)
lubiprostone oral capsule 8 mcg	2	QL (120 EA per 30 days)
meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg	1	PA
mesalamine oral capsule (with del rel tablets) 400 mg	1	
mesalamine oral capsule,extended release 24hr 0.375 gram	1	
mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec) 1.2 gram	1	
mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec) 800 mg	3	
mesalamine rectal enema 4 gram/60 ml	1	
mesalamine rectal suppository 1,000 mg	1	
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml	1	
metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
nitroglycerin rectal ointment 0.4 % (w/w)	3	QL (30 GM per 30 days)
ondansetron hcl oral solution 4 mg/5 ml	1	
ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg	1	
ondansetron oral tablet,disintegrating 4 mg, 8 mg	1	
peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram	1	
peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram	1	
PLENVU ORAL POWDER IN PACKET, SEQUENTIAL 140-9-5.2 GRAM	3	
prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
prochlorperazine rectal suppository 25 mg	1	
procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	1	
proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	1	
scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days	3	QL (10 EA per 30 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	5^	PA; QL (1.2 ML per 56 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	5^	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)	1	
sulfasalazine oral tablet 500 mg	1	
sulfasalazine oral tablet,delayed release (dr/ec) 500 mg	1	
ursodiol oral capsule 300 mg	2	
ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg	3	
VELSIPITY ORAL TABLET 2 MG	3	PA; QL (30 EA per 30 days)
VOWST ORAL CAPSULE 1 X 10EXP6 TO 3 X 10EXP7 CELL	5^	PA; LA

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
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	2	
ZYMFENTRA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 120 MG/ML	5^	PA; QL (2 EA per 28 days)
ZYMFENTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 120 MG/ML	5^	PA; QL (2 EA per 28 days)
지사제/경련 완화제		
dicyclomine oral capsule 10 mg	3	PA
dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml	3	PA
dicyclomine oral tablet 20 mg	3	PA
diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5 ml	3	
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	3	
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	1	
loperamide oral capsule 2 mg	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
자율신경계/신경계 약물, 신경학/심리학		
근육 이완제/경련 방지 치료		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1	
cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg	3	PA
dantrolene oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	1	
tizanidine oral tablet 2 mg, 4 mg	1	
기타 신경 치료		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	5^	PA; QL (120 EA per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 12 MG, 18 MG, 24 MG, 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG, 6 MG	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 12-18-24-30 MG	5^	PA; QL (28 EA per 180 days)
dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg	1	PA; QL (60 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg	3	PA; QL (56 EA per 28 days)
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)	3	PA; QL (120 EA per 180 days)
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 240 mg	3	PA; QL (60 EA per 30 days)
donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
donepezil oral tablet 23 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
donepezil oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg	1	
fingolimod oral capsule 0.5 mg	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
galantamine oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
galantamine oral solution 4 mg/ml	1	QL (200 ML per 30 days)
galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml	5^	PA; QL (30 ML per 30 days)
glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml	5^	PA; QL (12 ML per 28 days)
glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml	5^	PA; QL (30 ML per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml	5^	PA; QL (12 ML per 28 days)
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) ORAL CAPSULE,DOSE PACK 40 MG (7)-80 MG (21)	5^	PA; LA; QL (28 EA per 180 days)
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	5^	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
LEQEMBI IQLIK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 360 MG/1.8 ML	5^	PA
memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg	1	PA
memantine oral solution 2 mg/ml	1	PA
memantine oral tablet 10 mg, 5 mg	1	PA
NAMZARIC ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG	2	
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	2	PA; QL (60 EA per 30 days)
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg	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	1	QL (30 EA per 30 days)
teriflunomide oral tablet 14 mg, 7 mg	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg	3	PA; QL (240 EA per 30 days)
tetrabenazine oral tablet 25 mg	5^	PA; QL (120 EA per 30 days)
마약성 진통제		
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml	1	QL (2700 ML per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg	1	QL (360 EA per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	1	QL (180 EA per 30 days)
buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg	1	
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr	3	PA; QL (10 EA per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml	3	QL (2700 ML per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg	3	QL (180 EA per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg	3	QL (240 EA per 30 days)
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg	3	QL (50 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
hydromorphone oral liquid 1 mg/ml	1	QL (600 ML per 30 days)
hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	1	QL (180 EA per 30 days)
methadone oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml	1	PA; QL (450 ML per 30 days)
methadone oral tablet 10 mg, 5 mg	1	PA; QL (90 EA per 30 days)
morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)	1	QL (180 ML per 30 days)
morphine oral solution 10 mg/5 ml (2 mg/ml), 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	1	QL (900 ML per 30 days)
morphine oral tablet 15 mg, 30 mg	1	QL (180 EA per 30 days)
morphine oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg	1	PA; QL (90 EA per 30 days)
oxycodone oral capsule 5 mg	1	QL (180 EA per 30 days)
oxycodone oral concentrate 20 mg/ml	1	QL (180 ML per 30 days)
oxycodone oral solution 5 mg/5 ml	1	QL (900 ML per 30 days)
oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	1	QL (180 EA per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg	3	QL (180 EA per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	3	QL (360 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg	3	QL (240 EA per 30 days)
비마약성 진통제		
buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg, 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg	1	
buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg	1	
butorphanol nasal spray,non-aerosol 10 mg/ml	1	QL (10 ML per 28 days)
celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg	1	
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	1	
diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg	1	
diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 25 mg, 50 mg, 75 mg	1	
diclofenac sodium topical drops 1.5 %	1	QL (300 ML per 28 days)
diclofenac-misoprostol oral tablet,ir,delayed rel,biphasic 50-200 mg-mcg, 75-200 mg-mcg	1	
diflunisal oral tablet 500 mg	1	
etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg	1	
etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
etodolac oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 500 mg, 600 mg	1	
flurbiprofen oral tablet 100 mg	1	
ibu oral tablet 600 mg, 800 mg	1	
ibuprofen oral suspension 100 mg/5 ml	1	
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	1	
JOURNAVX ORAL TABLET 50 MG	2	QL (30 EA per 90 days)
KLOXXADO NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 8 MG/ACTUATION	3	
meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg	1	
nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg	1	
naloxone injection solution 0.4 mg/ml	1	
naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 1 mg/ml	1	
naltrexone oral tablet 50 mg	1	
naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg	1	
naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec) 375 mg	1	
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
oxaprozin oral tablet 600 mg	1	
piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg	1	
sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg	1	
tramadol oral tablet 50 mg	1	QL (240 EA per 30 days)
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg	1	QL (240 EA per 30 days)
심리 치료 약물		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	5^	QL (2.4 ML per 56 days)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	5^	QL (3.2 ML per 56 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG, 400 MG	5^	QL (1 EA per 28 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG	5^	QL (1 EA per 28 days)
alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	3	PA; QL (120 EA per 30 days)
alprazolam oral tablet 2 mg	3	PA; QL (150 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	3	
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg	3	
aripiprazole oral solution 1 mg/ml	3	QL (900 ML per 30 days)
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
aripiprazole oral tablet,disintegrating 10 mg, 15 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 675 MG/2.4 ML	5^	QL (2.4 ML per 180 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	5^	QL (3.9 ML per 56 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	5^	QL (1.6 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	5^	QL (2.4 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	5^	QL (3.2 ML per 28 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
armodafinil oral tablet 50 mg	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
asenapine maleate sublingual tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG	3	ST; QL (60 EA per 30 days)
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg	1	
bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg	1	QL (90 EA per 30 days)
bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	5^	QL (30 EA per 30 days)
chlorpromazine oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml	3	
chlorpromazine oral tablet 10 mg, 50 mg	1	
chlorpromazine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg	3	
citalopram oral solution 10 mg/5 ml	1	
citalopram oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	
clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg	3	PA-NS
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg	3	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg	3	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg	3	PA-NS; QL (360 EA per 30 days)
clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	
clozapine oral tablet,disintegrating 100 mg, 12.5 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	3	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG	5^	QL (60 EA per 30 days)
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE,DOSE PACK 50 MG-20 MG /100 MG-20 MG	5^	QL (56 EA per 180 days)
desipramine oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	3	
desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg	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	1	QL (30 EA per 30 days)
dexmethylphenidate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral capsule, extended release 10 mg, 15 mg, 5 mg	3	QL (120 EA per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 5 mg	1	QL (180 EA per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral tablet 15 mg	1	QL (120 EA per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral tablet 20 mg	1	QL (90 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
dextroamphetamine sulfate oral tablet 30 mg	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	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	1	QL (60 EA per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 20 mg	1	QL (90 EA per 30 days)
diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml	3	PA-NS; QL (240 ML per 30 days)
diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)	3	PA-NS; QL (1200 ML per 30 days)
diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg	3	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	3	
doxepin oral concentrate 10 mg/ml	3	
doxepin oral tablet 3 mg, 6 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	3	QL (60 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
duloxetine oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR	5^	QL (30 EA per 30 days)
escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml	1	
escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1	
EXXUA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 18.2 MG, 36.3 MG, 54.5 MG, 72.6 MG	5^	ST; QL (30 EA per 30 days)
EXXUA ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 18.2 MG (32 TABS)	5^	ST; QL (32 EA per 180 days)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	3	ST; QL (60 EA per 30 days)
FANAPT TITRATION PACK A ORAL TABLETS,DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)-4MG(2)-6MG(2)	3	ST; QL (8 EA per 180 days)
FANAPT TITRATION PACK B ORAL TABLETS,DOSE PACK 1 MG(6)-2MG(2)-6 MG(2)-8 MG(2)	3	ST; QL (12 EA per 180 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
FANAPT TITRATION PACK C ORAL TABLETS,DOSE PACK 1 MG(4)-2 MG(2) - 6 MG (2)	3	ST; QL (8 EA per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	2	QL (28 EA per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
fluoxetine oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	
fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	1	
fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml	1	
fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml	1	
fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml	1	
fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml	1	
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	
fluvoxamine oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 4 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
guanfacine oral tablet extended release 24 hr 3 mg	3	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)	1	
haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml	1	
haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml	1	
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	1	
imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	1	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	5^	QL (3.5 ML per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	5^	QL (5 ML per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	5^	QL (0.75 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	5^	QL (1 ML per 28 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	5^	QL (1.5 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	2	QL (0.25 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	5^	QL (0.5 ML per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	5^	QL (0.88 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	5^	QL (1.32 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	5^	QL (1.75 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	5^	QL (2.63 ML per 90 days)
lisdexamfetamine oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg, 70 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
lisdexamfetamine oral tablet,chewable 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg	1	
lithium carbonate oral tablet 300 mg	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg, 450 mg	1	
lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml	1	
lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml	1	PA; QL (150 ML per 30 days)
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1	PA; QL (150 EA per 30 days)
loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	1	
lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
lurasidone oral tablet 80 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	5^	QL (30 EA per 30 days)
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	3	
methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml	1	QL (900 ML per 30 days)
methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5 ml	1	QL (1800 ML per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1	QL (90 EA per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg, 20 mg	1	QL (90 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 18 mg, 18 mg (bx rating), 27 mg, 36 mg, 54 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet,chewable 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	QL (180 EA per 30 days)
mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg	1	
mirtazapine oral tablet,disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg	1	
modafinil oral tablet 100 mg	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
modafinil oral tablet 200 mg	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
molindone oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg	1	
nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg	3	
nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	1	
nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml	3	
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
olanzapine intramuscular recon soln 10 mg	1	QL (3 EA per 1 day)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
olanzapine oral tablet,disintegrating 10 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
olanzapine oral tablet,disintegrating 15 mg, 20 mg, 5 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 10 MG	3	QL (90 EA per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 2 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 5 MG	3	QL (180 EA per 30 days)
paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml	3	QL (900 ML per 30 days)
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
paroxetine hcl oral tablet 30 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg	3	QL (60 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	1	
phenelzine oral tablet 15 mg	1	
pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg	1	
protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg	3	
quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg	1	
QUETIAPINE ORAL TABLET 150 MG	1	
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
RALDESY ORAL SOLUTION 10 MG/ML	3	ST
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5^	QL (30 EA per 30 days)
risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 12.5 mg/2 ml, 25 mg/2 ml	3	QL (2 EA per 28 days)
risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 37.5 mg/2 ml, 50 mg/2 ml	5^	QL (2 EA per 28 days)
risperidone oral solution 1 mg/ml	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	1	
risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
risperidone oral tablet,disintegrating 4 mg	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	5^	QL (30 EA per 30 days)
sertraline oral concentrate 20 mg/ml	1	
sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
sodium oxybate oral solution 500 mg/ml	5^	PA; LA; QL (540 ML per 30 days)
temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg, 7.5 mg	3	PA; QL (30 EA per 30 days)
thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	1	
tranylcypromine oral tablet 10 mg	1	
trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	1	
trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	3	
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg, 75 mg	1	
venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	1	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5^	PA-NS; QL (600 ML per 30 days)
vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 0.5 MG, 0.75 MG, 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.)	1	
zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	5^	PA-NS; QL (28 EA per 365 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	5^	PA-NS; QL (14 EA per 365 days)
편두통/군발성 두통 치료		
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	2	PA; QL (1 ML per 30 days)
dihydroergotamine nasal spray,non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)	3	QL (8 ML per 28 days)
EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 120 MG/ML	2	PA; QL (2 ML per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	2	PA; QL (2 ML per 30 days)
ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg	1	QL (40 EA per 28 days)
naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg	1	QL (18 EA per 28 days)
NURTEC ODT ORAL TABLET,DISINTEGRATING 75 MG	2	PA; QL (16 EA per 30 days)
rizatriptan oral tablet 10 mg, 5 mg	1	QL (12 EA per 28 days)
rizatriptan oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg	1	QL (12 EA per 28 days)
sumatriptan nasal spray,non-aerosol 20 mg/actuation, 5 mg/actuation	1	QL (18 EA per 28 days)
sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	QL (18 EA per 28 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 6 mg/0.5 ml	1	QL (8 ML per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml	1	QL (8 ML per 28 days)
zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1	QL (18 EA per 28 days)
zolmitriptan oral tablet,disintegrating 2.5 mg, 5 mg	1	QL (18 EA per 28 days)
항경련제		
brivaracetam oral solution 10 mg/ml	5^	QL (600 ML per 30 days)
brivaracetam oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	5^	QL (60 EA per 30 days)
carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg	1	
carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml	1	
carbamazepine oral tablet 200 mg	1	
carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg	1	
carbamazepine oral tablet,chewable 100 mg	1	
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	3	PA-NS; QL (480 ML per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg	3	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	1	QL (90 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet 2 mg	1	QL (300 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet,disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	1	QL (90 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet,disintegrating 2 mg	1	QL (300 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	5^	PA-NS; LA; QL (360 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG	5^	PA-NS; LA; QL (360 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 500 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 2.5 mg, 5-7.5-10 mg	3	
DILANTIN EXTENDED ORAL CAPSULE 100 MG	3	
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET,CHEWABLE 50 MG	3	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	3	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
DILANTIN-125 ORAL SUSPENSION 125 MG/5 ML	3	
divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg	1	
divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg	1	
divalproex oral tablet,delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg	1	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	5^	PA-NS; LA
eslicarbazepine oral tablet 200 mg, 400 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
eslicarbazepine oral tablet 600 mg, 800 mg	5^	QL (60 EA per 30 days)
ethosuximide oral capsule 250 mg	1	
ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml	1	
felbamate oral suspension 600 mg/5 ml	3	
felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg	1	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	5^	PA-NS; LA; QL (360 ML per 30 days)
gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg	1	QL (270 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
gabapentin oral capsule 300 mg	1	QL (360 EA per 30 days)
gabapentin oral solution 250 mg/5 ml	1	QL (2160 ML per 30 days)
gabapentin oral tablet 600 mg	1	QL (180 EA per 30 days)
gabapentin oral tablet 800 mg	1	QL (120 EA per 30 days)
gabapentin oral tablet extended release 24 hr 300 mg	3	PA; QL (180 EA per 30 days)
gabapentin oral tablet extended release 24 hr 600 mg	3	PA; QL (90 EA per 30 days)
lacosamide oral solution 10 mg/ml	1	QL (1200 ML per 30 days)
lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
lacosamide oral tablet 50 mg	1	QL (120 EA per 30 days)
lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	1	
lamotrigine oral tablet extended release 24hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg	1	
lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg	1	
lamotrigine oral tablet,disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	
levetiracetam oral solution 100 mg/ml	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg	1	
levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg	1	
LEVETIRACETAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 250 MG, 500 MG	3	
methsuximide oral capsule 300 mg	3	
NAYZILAM NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	3	PA-NS; QL (10 EA per 30 days)
oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)	1	
oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg	1	
perampanel oral suspension 0.5 mg/ml	5^	QL (680 ML per 28 days)
perampanel oral tablet 10 mg, 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	3	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	1	PA-NS
phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml	1	
phenytoin oral tablet,chewable 50 mg	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg	1	
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	3	QL (90 EA per 30 days)
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
pregabalin oral solution 20 mg/ml	3	QL (900 ML per 30 days)
PRIMIDONE ORAL TABLET 125 MG	3	
primidone oral tablet 250 mg, 50 mg	1	
roweepra oral tablet 500 mg	1	
rufinamide oral suspension 40 mg/ml	5^	PA-NS; QL (2760 ML per 30 days)
rufinamide oral tablet 200 mg	1	PA-NS; QL (480 EA per 30 days)
rufinamide oral tablet 400 mg	5^	PA-NS; QL (240 EA per 30 days)
SUBVENITE ORAL SUSPENSION 10 MG/ML	5^	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	3	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg	1	
topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg	1	
topiramate oral solution 25 mg/ml	2	PA-NS
topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	
valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml	1	
valproic acid oral capsule 250 mg	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)	3	PA-NS; QL (10 EA per 30 days)
vigabatrin oral powder in packet 500 mg	5^	PA-NS; LA; QL (150 EA per 25 days)
vigabatrin oral tablet 500 mg	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
vigadrone oral powder in packet 500 mg	5^	PA-NS; LA; QL (150 EA per 25 days)
vigadrone oral tablet 500 mg	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	5^	QL (56 EA per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	5^	QL (30 EA per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5^	QL (60 EA per 30 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	3	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)	5^	QL (28 EA per 180 days)
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML	5^	PA-NS
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5^	PA-NS; LA; QL (1100 ML per 30 days)
항파킨슨제		
benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	3	PA
bromocriptine oral capsule 5 mg	1	
bromocriptine oral tablet 2.5 mg	1	
carbidopa oral tablet 25 mg	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	1	
carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	1	
carbidopa-levodopa oral tablet,disintegrating 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	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	1	
entacapone oral tablet 200 mg	1	
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24 HOUR, 2 MG/24 HOUR, 3 MG/24 HOUR, 4 MG/24 HOUR, 6 MG/24 HOUR, 8 MG/24 HOUR	3	
pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	1	
pramipexole oral tablet extended release 24 hr 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg	1	
rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg	1	
ropinirole oral tablet extended release 24 hr 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg	1	
selegiline hcl oral capsule 5 mg	1	
selegiline hcl oral tablet 5 mg	1	
trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg	2	
진단/기타 약제		
기타 약제		
acamprosate oral tablet,delayed release (dr/ec) 333 mg	1	
anagrelide oral capsule 0.5 mg, 1 mg	1	
carglumic acid oral tablet, dispersible 200 mg	5^	PA
cevimeline oral capsule 30 mg	1	
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	3	PA
d10 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	1	
d2.5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	3	
d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	1	
deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg	3	PA
deferasirox oral tablet 90 mg	1	PA
deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg	3	PA
deferasirox oral tablet, dispersible 250 mg, 500 mg	5^	PA
dextrose 10 % and 0.2 % nacl intravenous parenteral solution	3	
dextrose 10 % in water (d10w) intravenous parenteral solution 10 %	1	
dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution	1	
dextrose 5%-0.2 % sod chloride intravenous parenteral solution	1	
disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
glutamine (sickle cell) oral powder in packet 5 gram	5^	PA
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	5^	PA; LA
kionex oral suspension 15 gram/60 ml	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
levocarnitine (with sugar) oral solution 100 mg/ml	1	
levocarnitine oral tablet 330 mg	1	
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM, 5 GRAM	2	
midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	
nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	5^	PA
pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	1	
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG (+/-)/20 ML	5^	PA; LA
REVCOVI INTRAMUSCULAR SOLUTION 2.4 MG/1.5 ML (1.6 MG/ML)	5^	PA; LA
REZDIFFRA ORAL TABLET 100 MG, 60 MG, 80 MG	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
riluzole oral tablet 50 mg	1	
risedronate oral tablet 30 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
sevelamer carbonate oral tablet 800 mg	3	PA
sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	1	
sodium phenylbutyrate oral powder 0.94 gram/gram	5^	PA
sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg	5^	PA
sodium polystyrene sulfonate oral powder 15 gram	1	
sodium polystyrene sulfonate oral suspension 15 gram/60 ml	1	
sps (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml	1	
trientine oral capsule 250 mg	5^	PA
WEGOVY ORAL TABLET 1.5 MG, 25 MG, 4 MG, 9 MG	2	PA; QL (30 EA per 30 days)
WEGOVY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG/0.5 ML, 0.5 MG/0.5 ML, 1 MG/0.5 ML	2	PA; QL (2 ML per 28 days)
WEGOVY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1.7 MG/0.75 ML, 2.4 MG/0.75 ML	2	PA; QL (3 ML per 28 days)
흡연 억제제		
bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg	1	QL (60 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
NICOTROL NS NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 10 MG/ML	3	
varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)	1	
varenicline tartrate oral tablets,dose pack 0.5 mg (11)- 1 mg (42)	1	
피부과/국소 요법		
국소 코르티코스테로이드		
ala-cort topical cream 1 %	1	
alclometasone topical cream 0.05 %	3	QL (120 GM per 30 days)
alclometasone topical ointment 0.05 %	3	QL (120 GM per 30 days)
betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %	1	QL (135 GM per 30 days)
betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %	1	QL (120 ML per 30 days)
betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %	3	QL (135 GM per 30 days)
betamethasone valerate topical cream 0.1 %	1	QL (135 GM per 30 days)
betamethasone valerate topical lotion 0.1 %	3	QL (120 ML per 30 days)
betamethasone valerate topical ointment 0.1 %	1	QL (135 GM per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
betamethasone, augmented topical cream 0.05 %	1	QL (150 GM per 30 days)
betamethasone, augmented topical gel 0.05 %	1	QL (150 GM per 30 days)
betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %	1	QL (120 ML per 30 days)
betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %	1	QL (150 GM per 30 days)
clobetasol scalp solution 0.05 %	3	QL (100 ML per 28 days)
clobetasol topical cream 0.05 %	3	QL (120 GM per 28 days)
clobetasol topical gel 0.05 %	3	QL (120 GM per 28 days)
clobetasol topical ointment 0.05 %	3	QL (120 GM per 28 days)
clobetasol topical shampoo 0.05 %	3	QL (236 ML per 28 days)
clobetasol-emollient topical cream 0.05 %	3	QL (120 GM per 28 days)
clodan topical shampoo 0.05 %	3	QL (236 ML per 28 days)
desonide topical cream 0.05 %	1	QL (120 GM per 30 days)
desonide topical lotion 0.05 %	3	QL (118 ML per 30 days)
desonide topical ointment 0.05 %	1	QL (120 GM per 30 days)
fluocinolone and shower cap scalp oil 0.01 %	1	QL (118.28 ML per 30 days)
fluocinolone topical cream 0.01 %, 0.025 %	3	QL (120 GM per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
fluocinolone topical ointment 0.025 %	3	QL (120 GM per 30 days)
fluocinolone topical solution 0.01 %	1	QL (120 ML per 30 days)
fluocinonide topical cream 0.05 %	3	QL (120 GM per 30 days)
fluocinonide topical gel 0.05 %	3	QL (120 GM per 30 days)
fluocinonide topical ointment 0.05 %	1	QL (120 GM per 30 days)
fluocinonide topical solution 0.05 %	1	QL (120 ML per 30 days)
fluocinonide-emollient topical cream 0.05 %	3	QL (120 GM per 30 days)
fluticasone propionate topical cream 0.05 %	1	
halobetasol propionate topical cream 0.05 %	1	QL (100 GM per 30 days)
halobetasol propionate topical ointment 0.05 %	3	QL (100 GM per 30 days)
hydrocortisone topical cream 1 %	1	
hydrocortisone topical lotion 2.5 %	1	
hydrocortisone topical ointment 2.5 %	1	
mometasone topical cream 0.1 %	1	
mometasone topical ointment 0.1 %	1	
mometasone topical solution 0.1 %	1	
triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %	1	
triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	1	
triderm topical cream 0.5 %	1	
국소 항균제		
gentamicin topical cream 0.1 %	1	QL (60 GM per 30 days)
gentamicin topical ointment 0.1 %	3	QL (60 GM per 30 days)
mupirocin topical ointment 2 %	1	QL (44 GM per 30 days)
sulfacetamide sodium (acne) topical suspension 10 %	3	
국소 항진균제		
ciclopirox topical cream 0.77 %	1	QL (90 GM per 28 days)
ciclopirox topical gel 0.77 %	1	QL (100 GM per 28 days)
ciclopirox topical suspension 0.77 %	3	QL (60 ML per 28 days)
clotrimazole topical cream 1 %	1	QL (45 GM per 28 days)
clotrimazole topical solution 1 %	1	QL (30 ML per 28 days)
clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %	3	QL (45 GM per 28 days)
clotrimazole-betamethasone topical lotion 1-0.05 %	3	QL (60 ML per 28 days)
ketoconazole topical cream 2 %	1	QL (60 GM per 28 days)
ketoconazole topical shampoo 2 %	1	QL (120 ML per 28 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
naftifine topical cream 1 %	3	QL (90 GM per 28 days)
naftifine topical cream 2 %	3	QL (60 GM per 28 days)
naftifine topical gel 2 %	3	QL (60 GM per 28 days)
nyamyc topical powder 100,000 unit/gram	1	QL (120 GM per 30 days)
nystatin topical cream 100,000 unit/gram	1	QL (30 GM per 28 days)
nystatin topical ointment 100,000 unit/gram	1	QL (30 GM per 28 days)
nystatin topical powder 100,000 unit/gram	1	QL (120 GM per 30 days)
nystop topical powder 100,000 unit/gram	1	QL (120 GM per 30 days)
기타 피부과		
ammonium lactate topical cream 12 %	1	
ammonium lactate topical lotion 12 %	1	
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML	5^	PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	5^	PA; QL (4.56 ML per 28 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
EUCRISA TOPICAL OINTMENT 2 %	3	PA; QL (120 GM per 30 days)
fluorouracil topical cream 5 %	1	QL (40 GM per 30 days)
fluorouracil topical solution 2 %, 5 %	1	QL (10 ML per 30 days)
imiquimod topical cream in packet 5 %	1	QL (24 EA per 28 days)
lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %	1	
lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)	3	QL (50 ML per 30 days)
lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %	3	PA; QL (90 EA per 30 days)
lidocaine topical ointment 5 %	1	QL (50 GM per 30 days)
lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %	1	QL (30 GM per 30 days)
lidocan iii topical adhesive patch,medicated 5 %	3	PA; QL (90 EA per 30 days)
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	5^	PA-NS; QL (60 GM per 30 days)
pimecrolimus topical cream 1 %	3	QL (100 GM per 30 days)
podofilox topical solution 0.5 %	3	QL (7 ML per 28 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	3	QL (180 GM per 30 days)
silver sulfadiazine topical cream 1 %	1	
ssd topical cream 1 %	1	
tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %	3	QL (100 GM per 30 days)
tridacaine ii topical adhesive patch,medicated 5 %	3	PA; QL (90 EA per 30 days)
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	5^	PA-NS; QL (60 GM per 30 days)
여드름 치료		
accutane oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	
adapalene topical cream 0.1 %	3	QL (45 GM per 30 days)
adapalene topical gel 0.3 %	3	QL (45 GM per 30 days)
amnesteem oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	1	
azelaic acid topical gel 15 %	3	QL (50 GM per 30 days)
claravis oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	1	
clindamycin phosphate topical gel 1 %	3	QL (120 GM per 30 days)
clindamycin phosphate topical gel, once daily 1 %	3	QL (75 ML per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
clindamycin phosphate topical lotion 1 %	3	QL (120 ML per 30 days)
clindamycin phosphate topical solution 1 %	1	QL (120 ML per 30 days)
clindamycin phosphate topical swab 1 %	1	QL (60 EA per 30 days)
clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1.2 %(1 % base) -5 %	1	QL (45 GM per 30 days)
clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1-5 %	1	QL (50 GM per 30 days)
ery pads topical swab 2 %	3	QL (60 EA per 30 days)
erythromycin with ethanol topical solution 2 %	1	QL (60 ML per 30 days)
erythromycin-benzoyl peroxide topical gel 3-5 %	1	QL (46.6 GM per 30 days)
isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg	3	
metronidazole topical cream 0.75 %	3	QL (45 GM per 30 days)
metronidazole topical gel 0.75 %	3	QL (45 GM per 30 days)
metronidazole topical lotion 0.75 %	3	QL (59 ML per 30 days)
neuac topical gel 1.2 %(1 % base) -5 %	1	QL (45 GM per 30 days)
tazarotene topical cream 0.1 %	2	PA; QL (60 GM per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
tazarotene topical gel 0.05 %, 0.1 %	3	PA; QL (100 GM per 30 days)
tretinoin microspheres topical gel 0.04 %, 0.1 %	3	PA; QL (50 GM per 30 days)
tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	3	PA; QL (45 GM per 30 days)
tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %	3	PA; QL (45 GM per 30 days)
trilitas topical gel 0.1 %	3	PA; QL (90 GM per 30 days)
zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	1	
옴/이 치료제		
malathion topical lotion 0.5 %	1	
permethrin topical cream 5 %	1	QL (60 GM per 30 days)
항건선제/항지루제		
acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg	3	
calcipotriene scalp solution 0.005 %	3	QL (120 ML per 30 days)
calcipotriene topical ointment 0.005 %	3	QL (120 GM per 30 days)
COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5^	PA; QL (10 ML per 28 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	5^	PA; QL (10 ML per 28 days)
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5^	PA; QL (2.5 ML per 28 days)
COSENTYX UNOREADY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	5^	PA; QL (10 ML per 28 days)
selenium sulfide topical lotion 2.5 %	1	
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	5^	PA; QL (6 ML per 365 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5^	PA; QL (6 ML per 365 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 55 MG/0.37 ML	5^	PA; QL (0.74 ML per 84 days)
STEQEYMA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	2	PA; QL (0.5 ML per 28 days)
STEQEYMA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	2	PA; QL (0.5 ML per 28 days)
STEQEYMA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5^	PA; QL (1 ML per 28 days)
TREMFYA ONE-PRESS SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5^	PA; QL (2 ML per 28 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
TREMFYA PEN INDUCTION PK(2PEN) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/2 ML	5^	PA; QL (12 ML per 180 days)
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/2 ML	5^	PA; QL (2 ML per 28 days)
TREMFYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML, 200 MG/2 ML	5^	PA; QL (2 ML per 28 days)
USTEKINUMAB-TTWE SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	2	PA; QL (0.5 ML per 28 days)
USTEKINUMAB-TTWE SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	2	PA; QL (0.5 ML per 28 days)
USTEKINUMAB-TTWE SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5^	PA; QL (1 ML per 28 days)
항감염제		
기타 항감염제		
albendazole oral tablet 200 mg	3	
amikacin injection solution 500 mg/2 ml	3	
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 590 MG/8.4 ML	5^	PA; LA
atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml	1	
atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg	3	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
atovaquone-proguanil oral tablet 62.5-25 mg	1	
aztreonam injection recon soln 1 gram, 2 gram	3	
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML	5^	PA; LA; QL (84 ML per 56 days)
chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg	3	
clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg	1	
clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 300 mg/50 ml, 900 mg/50 ml	1	
clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 600 mg/50 ml	3	
clindamycin phosphate injection solution 150 (mg/ml) (4 ml), 150 (mg/ml) (6 ml), 150 mg/ml	1	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	3	
colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg	3	QL (30 EA per 10 days)
dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg	1	
daptomycin intravenous recon soln 500 mg	3	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
ertapenem injection recon soln 1 gram	3	QL (14 EA per 14 days)
ethambutol oral tablet 100 mg, 400 mg	1	
gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/100 ml, 80 mg/50 ml	1	
gentamicin injection solution 40 mg/ml	1	
hydroxychloroquine oral tablet 200 mg	1	
imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg	1	
imipenem-cilastatin intravenous recon soln 500 mg	3	
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	5^	PA
isoniazid oral solution 50 mg/5 ml	1	
isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg	1	
ivermectin oral tablet 3 mg	2	PA; QL (20 EA per 30 days)
ivermectin oral tablet 6 mg	2	PA; QL (8 EA per 30 days)
linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml	3	
linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml	5^	QL (1800 ML per 30 days)
linezolid oral tablet 600 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
mefloquine oral tablet 250 mg	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
meropenem intravenous recon soln 1 gram	2	QL (30 EA per 10 days)
meropenem intravenous recon soln 500 mg	2	QL (10 EA per 10 days)
metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml	1	
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
neomycin oral tablet 500 mg	1	
nitazoxanide oral tablet 500 mg	5^	QL (12 EA per 30 days)
pentamidine inhalation recon soln 300 mg	1	B/D; QL (1 EA per 28 days)
pentamidine injection recon soln 300 mg	1	
praziquantel oral tablet 600 mg	3	
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	3	
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG (15 MG BASE)	3	
pyrazinamide oral tablet 500 mg	1	
pyrimethamine oral tablet 25 mg	5^	PA
quinine sulfate oral capsule 324 mg	3	PA
rifabutin oral capsule 150 mg	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
rifampin intravenous recon soln 600 mg	1	
rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg	1	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	5^	PA; LA
STREPTOMYCIN INTRAMUSCULAR RECON SOLN 1 GRAM	5^	QL (60 EA per 30 days)
tigecycline intravenous recon soln 50 mg	3	
tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml	5^	PA; QL (280 ML per 28 days)
tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml	1	
vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg	3	QL (20 EA per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 10 gram	3	QL (2 EA per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 500 mg	1	QL (10 EA per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 750 mg	3	QL (27 EA per 10 days)
vancomycin oral capsule 125 mg	3	QL (40 EA per 10 days)
vancomycin oral capsule 250 mg	3	QL (80 EA per 10 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	2	PA; QL (9 EA per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	2	PA; QL (90 EA per 30 days)
설파제/관련 약제		
sulfadiazine oral tablet 500 mg	3	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml	1	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg	1	
세팔로스포린계 항생제		
cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg	1	
cefaclor oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml	1	
cefadroxil oral capsule 500 mg	1	
cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml	3	
cefadroxil oral suspension for reconstitution 500 mg/5 ml	1	
cefazolin injection recon soln 1 gram	3	
cefazolin injection recon soln 500 mg	1	
cefazolin intravenous recon soln 10 gram	3	
cefdinir oral capsule 300 mg	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	1	
cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram	3	
cefixime oral capsule 400 mg	1	
cefixime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml	3	
cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram	1	
cefpodoxime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml	3	
cefpodoxime oral suspension for reconstitution 50 mg/5 ml	1	
cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg	3	
cefprozil oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml	1	
cefprozil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml	3	
cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
ceftaroline fosamil intravenous recon soln 400 mg, 600 mg	5^	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram	3	
ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram	3	
ceftriaxone injection recon soln 250 mg, 500 mg	1	
cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg	1	
cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram	1	
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	1	
cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	1	
tazicef injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram	3	
에리트로마이신/기타 마크로라이드계		
azithromycin intravenous recon soln 500 mg	3	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml	1	
azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg	1	
clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml	1	
clarithromycin oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml	3	
clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
clarithromycin oral tablet extended release 24 hr 500 mg	1	
erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	3	
erythromycin oral tablet,delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg, 500 mg	1	
fidaxomicin oral tablet 200 mg	5^	QL (20 EA per 10 days)
요로 약제		
fosfomycin tromethamine oral packet 3 gram	3	
methenamine hippurate oral tablet 1 gram	3	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg	3	
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 50 mg	1	
nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg	3	
trimethoprim oral tablet 100 mg	1	
퀴놀론계		
ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	1	
ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml	1	
levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml	1	
levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml	3	
levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	1	
moxifloxacin oral tablet 400 mg	1	
moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback 400 mg/250 ml	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
테트라사이클린계 항생제		
demeclocycline oral tablet 150 mg, 300 mg	3	
doxy-100 intravenous recon soln 100 mg	1	
doxycycline hyclate intravenous recon soln 100 mg	1	
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg	1	
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg	1	
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg	1	
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	1	
minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg	1	
minocycline oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	3	
tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg	3	
페니실린계 항생제		
amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml	1	
amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg	1	
amoxicillin oral tablet,chewable 125 mg, 250 mg	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	1	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg	1	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr 1,000-62.5 mg	1	
ampicillin oral capsule 500 mg	1	
ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 2 gram	3	
ampicillin sodium injection recon soln 10 gram	1	
ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram	1	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML	3	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg	1	
nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram	1	
nafcillin injection recon soln 10 gram	5^	
oxacillin injection recon soln 1 gram	1	
oxacillin injection recon soln 10 gram, 2 gram	3	
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 MILLION UNIT/50 ML, 3 MILLION UNIT/50 ML	3	
penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit	3	
penicillin g sodium injection recon soln 5 million unit	1	
penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	1	
penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram	3	
항바이러스제		
abacavir oral solution 20 mg/ml	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
abacavir oral tablet 300 mg	1	
abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg	1	
acyclovir oral capsule 200 mg	1	
acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml	3	
acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg	1	
acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml	3	B/D
adefovir oral tablet 10 mg	3	
amantadine hcl oral capsule 100 mg	1	
amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml	1	
amantadine hcl oral tablet 100 mg	1	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	5^	
atazanavir oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg	1	
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	3	
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	5^	
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	5^	
darunavir oral tablet 600 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
darunavir oral tablet 800 mg	3	QL (30 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	5^	
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	5^	QL (30 EA per 30 days)
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	5^	
EDURANT PED ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2.5 MG	3	
efavirenz oral tablet 600 mg	1	
efavirenz-emtricitabin-tenofov oral tablet 600-200-300 mg	3	
efavirenz-lamivu-tenofov disop oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg	5^	
emtricitabine oral capsule 200 mg	1	
emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 167-250 mg, 200-300 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 133-200 mg	5^	QL (30 EA per 30 days)
emtricita-rilpivirine-tenof df oral tablet 200-25-300 mg	5^	
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	3	
entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg	1	
etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg	3	
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	5^	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg	1	
fosamprenavir oral tablet 700 mg	3	
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	5^	
IDVYNSO ORAL TABLET 100-0.25 MG	5^	
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	2	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	5^	
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	5^	
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	5^	
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	5^	
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	3	
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	5^	
KALETRA ORAL SOLUTION 400-100 MG/5 ML	3	
lamivudine oral solution 10 mg/ml	1	
lamivudine oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg	1	
lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR ORAL TABLET 90-400 MG	5^	PA; QL (28 EA per 28 days)
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG	5^	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg	1	
maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg	5^	
nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml	1	
nevirapine oral tablet 200 mg	1	
nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg	1	
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	2	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	5^	
oseltamivir oral capsule 30 mg	1	QL (168 EA per 365 days)
oseltamivir oral capsule 45 mg, 75 mg	1	QL (84 EA per 365 days)
oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml	1	QL (1080 ML per 365 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (10)- 100 MG (10)	2	QL (20 EA per 30 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (6)- 100 MG (5)	2	QL (11 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	2	QL (30 EA per 30 days)
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	5^	
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	5^	PA; QL (28 EA per 28 days)
PREZCOBIX ORAL TABLET 675-150 MG, 800-150 MG-MG	5^	
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	5^	QL (400 ML per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	3	QL (240 EA per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	3	QL (480 EA per 30 days)
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	5^	
ribavirin oral capsule 200 mg	1	
ribavirin oral tablet 200 mg	1	
rilpivirine hcl oral tablet 25 mg	3	
rimantadine oral tablet 100 mg	3	
ritonavir oral tablet 100 mg	1	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG	5^	
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	5^	
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR ORAL TABLET 400-100 MG	5^	PA; QL (28 EA per 28 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	5^	
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG, 300 MG (4-TABLET PACK), 300 MG (5-TABLET PACK)	5^	
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	5^	
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg	1	
TIVICAY ORAL TABLET 50 MG	5^	
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	5^	
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	5^	
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG	3	
valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg	1	
valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml	5^	
valganciclovir oral tablet 450 mg	2	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	3	
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	5^	
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 250 MG	5^	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
VIREAD ORAL TABLET 200 MG	2	
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	5^	PA; QL (28 EA per 28 days)
XOFLUZA ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	3	
zidovudine oral capsule 100 mg	1	
zidovudine oral syrup 10 mg/ml	1	
zidovudine oral tablet 300 mg	1	
항진균제		
amphotericin b injection recon soln 50 mg	1	B/D
amphotericin b liposome intravenous suspension for reconstitution 50 mg	5^	B/D
caspofungin intravenous recon soln 50 mg, 70 mg	3	
clotrimazole mucous membrane troche 10 mg	1	
CRESEMBA ORAL CAPSULE 186 MG, 74.5 MG	5^	PA
fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml	3	PA
fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 400 mg/200 ml	1	PA
fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml, 40 mg/ml	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	1	
flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg	5^	PA
griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml	3	
griseofulvin microsize oral tablet 500 mg	3	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	3	
itraconazole oral capsule 100 mg	3	QL (120 EA per 30 days)
ketoconazole oral tablet 200 mg	1	PA
micafungin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg	3	
nystatin oral suspension 100,000 unit/ml	1	
nystatin oral tablet 500,000 unit	1	
posaconazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 100 mg	3	PA; QL (96 EA per 30 days)
terbinafine hcl oral tablet 250 mg	1	
voriconazole intravenous recon soln 200 mg	3	PA

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)	5^	PA
voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg	3	PA
항암제/면역 억제제		
보조제		
BOMYNTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	5^	PA-NS
BOMYNTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	5^	PA-NS
leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg	1	
mesna oral tablet 400 mg	3	
OSENVELT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	5^	PA-NS
항암제/면역 억제제		
abiraterone oral tablet 250 mg	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
abirtega oral tablet 250 mg	3	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	5^	PA-NS; QL (240 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)- 180 MG (23)	5^	PA-NS; QL (30 EA per 180 days)
anastrozole oral tablet 1 mg	1	
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	5^	PA-NS; QL (240 EA per 30 days)
AVMAPKI-FAKZYNJA ORAL COMBO PACK 0.8-200 MG	5^	PA-NS; QL (66 EA per 28 days)
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
azathioprine oral tablet 50 mg	1	B/D
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG	5^	PA-NS; LA
bexarotene oral capsule 75 mg	5^	PA-NS
bexarotene topical gel 1 %	5^	PA-NS; QL (60 GM per 30 days)
bicalutamide oral tablet 50 mg	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	5^	PA-NS; QL (330 EA per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 500 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
bosutinib oral tablet 400 mg	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
BRUKINSA ORAL TABLET 160 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	5^	PA-NS; QL (56 EA per 28 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	5^	PA-NS; QL (112 EA per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	5^	PA-NS; QL (84 EA per 28 days)
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	5^	PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	5^	PA-NS; LA; QL (63 EA per 28 days)
cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg	1	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 50 MG	3	B/D
cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	B/D
cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml	1	B/D
cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg	1	B/D
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG	5^	PA-NS; QL (112 EA per 28 days)
dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 80 mg	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
dasatinib oral tablet 20 mg	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
dasatinib oral tablet 70 mg	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	2	
ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22.5 MG	2	PA-NS
ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG	2	PA-NS
ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG	2	PA-NS
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 7.5 MG (1 MONTH)	2	PA-NS
ENSACOVE ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
ENVARSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 0.75 MG, 1 MG, 4 MG	3	B/D
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
erlotinib oral tablet 25 mg	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	5^	
everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg	5^	PA-NS; QL (150 EA per 30 days)
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 5 mg	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg	2	B/D
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	5^	B/D
exemestane oral tablet 25 mg	1	
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	5^	PA-NS
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	3	PA-NS

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	5^	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	5^	PA-NS; QL (84 EA per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	5^	PA-NS; QL (21 EA per 28 days)
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
gefitinib oral tablet 250 mg	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg	1	B/D
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG	5^	PA-NS; QL (126 EA per 28 days)
GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG	5^	PA-NS; QL (84 EA per 28 days)
GOMEKLI ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1 MG	5^	PA-NS; QL (168 EA per 28 days)
HERNEXEOS ORAL TABLET 60 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
hydroxyurea oral capsule 500 mg	1	
HYRNUO ORAL TABLET 10 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
IBRANCE ORAL CAPSULE 125 MG	5^	PA-NS; QL (21 EA per 28 days)
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	5^	PA-NS; QL (21 EA per 28 days)
IBTROZI ORAL CAPSULE 200 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
imatinib oral tablet 100 mg	2	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
imatinib oral tablet 400 mg	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5^	PA-NS; QL (28 EA per 28 days)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	5^	PA-NS; QL (324 ML per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	5^	PA-NS; QL (28 EA per 28 days)
IMKELDI ORAL SOLUTION 80 MG/ML	5^	PA-NS; QL (280 ML per 28 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
INLURIYO ORAL TABLET 200 MG	5^	PA-NS
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5^	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	5^	PA-NS; QL (5 EA per 28 days)
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	5^	PA-NS; LA; QL (240 EA per 30 days)
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
JAKAFI XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG, 33 MG, 44 MG, 55 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
JIDEYTRO ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
JIDEYTRO ORAL TABLET 25 MG	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	2	
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5^	PA-NS; QL (21 EA per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	5^	PA-NS; QL (42 EA per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	5^	PA-NS; QL (63 EA per 28 days)
KOMZIFTI ORAL CAPSULE 200 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG	5^	PA-NS
KOSELUGO ORAL CAPSULE, SPRINKLE 5 MG, 7.5 MG	5^	PA-NS
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	5^	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
lapatinib oral tablet 250 mg	5^	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg	5^	PA-NS; QL (28 EA per 28 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 4 MG	5^	PA-NS; 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)	5^	PA-NS; 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)	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
letrozole oral tablet 2.5 mg	1	
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	5^	
leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml	3	PA-NS
LIFYORLI ORAL CAPSULE 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X1), 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X3), 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X9)	5^	PA-NS; LA; QL (18 EA per 28 days)
LIFYORLI ORAL CAPSULE 150 MG/DAY(100 MG X1-25MG X2), 150 MG/DAY(100 MG X1-25MG X3), 150 MG/DAY(100 MG X1-25MG X9)	5^	PA-NS; LA; QL (27 EA per 28 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
lomustine oral capsule 10 mg, 40 mg	3	
lomustine oral capsule 100 mg	5^	
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	5^	PA-NS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	5^	PA-NS; QL (240 EA per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG, 7.5 MG	5^	PA-NS
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	5^	
LYTGOBI ORAL TABLET 12 MG/DAY (4 MG X 3)	5^	PA-NS; LA; QL (84 EA per 28 days)
LYTGOBI ORAL TABLET 16 MG/DAY (4 MG X 4)	5^	PA-NS; LA; QL (112 EA per 28 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
LYTGOBI ORAL TABLET 20 MG/DAY (4 MG X 5)	5^	PA-NS; LA; QL (140 EA per 28 days)
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	5^	
megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml), 625 mg/5 ml (125 mg/ml)	3	PA
megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg	3	
MEKINIST ORAL RECON SOLN 0.05 MG/ML	5^	PA-NS; QL (1260 ML per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
mercaptopurine oral suspension 20 mg/ml	5^	
mercaptopurine oral tablet 50 mg	1	
methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml	1	B/D
methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml	1	B/D
methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
MODEYSO ORAL CAPSULE 125 MG	5^	PA-NS; QL (20 EA per 28 days)
mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg	1	B/D
mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml	5^	B/D
mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg	1	B/D
mycophenolate sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 180 mg, 360 mg	1	B/D; mycophenolate sodium = mycophenolic acid
mycophenolic acid dr 180 mg tb	1	B/D
mycophenolic acid dr 360 mg tb	1	B/D
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; LA
nilotinib hcl oral capsule 150 mg, 200 mg	5^	PA-NS; QL (112 EA per 28 days)
nilotinib hcl oral capsule 50 mg	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
nilutamide oral tablet 150 mg	5^	
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	5^	PA-NS; QL (3 EA per 28 days)
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml	5^	PA
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml	3	PA
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5^	PA-NS; QL (56 EA per 28 days)
OJEMDA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 25 MG/ML	5^	PA-NS; QL (96 ML per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 400 MG/WEEK (100 MG X 4)	5^	PA-NS; QL (16 EA per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 500 MG/WEEK (100 MG X 5)	5^	PA-NS; QL (20 EA per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 600 MG/WEEK (100 MG X 6)	5^	PA-NS; QL (24 EA per 28 days)
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5^	PA-NS; QL (14 EA per 28 days)
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 28 days)
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
pazopanib oral tablet 200 mg	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	5^	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days)
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5^	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)	5^	PA-NS; QL (56 EA per 28 days)
pomalidomide oral capsule 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	5^	PA-NS; QL (21 EA per 28 days)
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5^	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days)
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG	3	B/D
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG	5^	PA-NS; QL (240 EA per 30 days)
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
ROMVIMZA ORAL CAPSULE 14 MG, 20 MG, 30 MG	5^	PA-NS; LA; QL (8 EA per 28 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; QL (150 EA per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET 50 MG	5^	PA-NS; QL (336 EA per 28 days)
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	5^	PA-NS; QL (224 EA per 28 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5^	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)	5^	PA
sirolimus oral solution 1 mg/ml	3	B/D
sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1	B/D
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	5^	
sorafenib oral tablet 200 mg	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; QL (84 EA per 28 days)
sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg	5^	PA-NS; QL (28 EA per 28 days)
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	3	
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5^	PA-NS
tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg	1	B/D
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION 10 MG	5^	PA-NS; QL (840 EA per 28 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.25 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg	1	
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	5^	PA-NS; LA
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; QL (112 EA per 28 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 50 MG	5^	PA-NS; QL (28 EA per 28 days)
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	5^	PA-NS
toremifene oral tablet 60 mg	3	
tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg	5^	
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	5^	PA-NS; QL (64 EA per 28 days)
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (300 EA per 30 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	5^	PA-NS; QL (56 EA per 28 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	2	PA-NS; LA; QL (14 EA per 7 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (7 EA per 7 days)
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (42 EA per 180 days)
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	5^	PA-NS; LA; QL (300 ML per 30 days)
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; LA
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
XALKORI ORAL PELLET 150 MG	5^	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
XALKORI ORAL PELLET 20 MG, 50 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	2	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	5^	PA; LA; QL (84 EA per 28 days)
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40 MG/WEEK (10 MG X 4), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 60 MG/WEEK (60 MG X 1), 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK), 80 MG/WEEK (40 MG X 2), 80 MG/WEEK (80 MG X 1), 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	5^	PA-NS; LA

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
yulithira oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	3	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	5^	PA-NS; QL (224 EA per 28 days)
ZENBEXUS ORAL CAPSULE 0.75 MG, 1 MG	5^	PA-NS; QL (21 EA per 28 days)
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
호흡기 및 알레르기		
폐 약제		
acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)	1	B/D
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	5^	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION	2	QL (12 GM per 30 days)
AIRSUPRA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90-80 MCG/ACTUATION	2	QL (32.1 GM per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation	1	8.5 gm inhaler; QL (17 GM per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)	1	6.7 gm inhaler; QL (13.4 GM per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020983)	1	18 gm inhaler; QL (36 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	1	B/D
albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5 ml	1	
albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg	1	
ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg	5^	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION	2	QL (60 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
arformoterol inhalation solution for nebulization 15 mcg/2 ml	3	B/D; QL (120 ML per 30 days)
ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	2	QL (30 EA per 30 days)
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION	3	QL (25.8 GM per 30 days)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 9-4.8 MCG	2	QL (10.7 GM per 30 days)
bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg	5^	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	2	QL (60 EA per 30 days)
breyna inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation	2	Breyna is generic for Symbicort; QL (30.9 GM per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-18-4.8 MCG/ACTUATION, 160-9-4.8 MCG/ACTUATION	2	QL (10.7 GM per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml	3	B/D; QL (120 ML per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	2	QL (8 GM per 30 days)
cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml	2	B/D
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	5^	PA; QL (1 ML per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML	5^	PA; QL (0.5 ML per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	5^	PA; QL (1 ML per 28 days)
flunisolide nasal spray,non-aerosol 25 mcg (0.025 %)	1	QL (50 ML per 30 days)
FLUTICASONE FUROATE-VILANTEROL INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE	2	QL (60 EA per 30 days)
fluticasone propionate nasal spray,suspension 50 mcg/actuation	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	1	QL (60 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
formoterol fumarate inhalation solution for nebulization 20 mcg/2 ml	3	B/D; QL (120 ML per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2,000 UNIT	5^	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3,000 UNIT	5^	PA; LA; QL (20 EA per 30 days)
icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml	5^	PA; QL (27 ML per 30 days)
INCRUSE ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5 MCG/ACTUATION	2	QL (30 EA per 30 days)
ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %	1	B/D
ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml	1	B/D
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	1	B/D
mometasone nasal spray,non-aerosol 50 mcg/actuation	1	QL (34 GM per 30 days)
montelukast oral granules in packet 4 mg	1	
montelukast oral tablet 10 mg	1	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
montelukast oral tablet,chewable 4 mg, 5 mg	1	
nintedanib oral capsule 100 mg, 150 mg	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5^	PA; LA; QL (3 ML per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 100 MG	5^	PA; LA; QL (3 EA per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	5^	PA; LA; QL (3 ML per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5^	PA; LA; QL (0.4 ML per 28 days)
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
pirfenidone oral tablet 267 mg	5^	PA; QL (270 EA per 30 days)
pirfenidone oral tablet 801 mg	5^	PA; QL (90 EA per 30 days)
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	5^	B/D
roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg	1	QL (30 EA per 30 days)
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE	2	QL (60 EA per 30 days)
sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet 20 mg	1	PA; generic for Revatio; QL (90 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST 1.25 MCG/ACTUATION, 2.5 MCG/ACTUATION	3	QL (4 GM per 30 days)
tadalafil (pulm. hypertension) oral tablet 20 mg	3	PA; generic for Adcirca; QL (60 EA per 30 days)
terbutaline oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1	
THEO-24 ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 100 MG, 200 MG, 300 MG, 400 MG	3	
theophylline oral solution 80 mg/15 ml	1	
theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg	1	
theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg	1	
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-62.5-25 MCG, 200-62.5-25 MCG	2	QL (60 EA per 30 days)
TRIKAFTA ORAL GRANULES IN PACKET, SEQUENTIAL 100-50-75MG (D) /75 MG (N), 80-40-60 MG (D) /59.5 MG (N)	5^	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)	5^	PA; QL (84 EA per 28 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
WINREVAIR SUBCUTANEOUS KIT 120 MG (60 MG X 2), 45 MG, 60 MG, 90 MG (45 MG X 2)	5^	PA; QL (1 EA per 21 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	5^	PA; LA; QL (8 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5 ML	5^	PA; LA; QL (1 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	5^	PA; LA; QL (8 EA per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	5^	PA; LA; QL (8 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5^	PA; LA; QL (1 ML per 28 days)
zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg	1	
항히스타민제/항알레르기제		
cetirizine oral solution 1 mg/ml	1	
cyproheptadine oral tablet 4 mg	3	PA
desloratadine oral tablet 5 mg	1	
epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml	1	Only Epinephrine NDCs starting with 00093 and 49502 are covered; QL (4 EA per 30 days)
hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	3	PA

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

약 명칭	의약품 범주	요건/제한 사항
hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg	3	PA
levocetirizine oral solution 2.5 mg/5 ml	1	
levocetirizine oral tablet 5 mg	1	
promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml	3	PA
promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	3	PA

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 10/15/2026

의약품 색인

abacavir 132, 133
abacavir-lamivudine ... 133
abigale 41
abigale lo 41
ABILIFY ASIMTUFII 80
ABILIFY MAINTENA 80
abiraterone 141
abirtega 141
ABRYSVO (PF) 20
acamprosate 106
acarbose 11
accutane 116
acebutolol 47
acetaminophen-codeine 76
acetazolamide 62
acetic acid 3
acetylcysteine 162
acitretin 118
ACTHIB (PF) 20
ACTIMMUNE 26
acyclovir 133
acyclovir sodium 133
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) .. 20
ADALIMUMAB-AATY 5
ADALIMUMAB-AATY(CF) AI CROHNS 5
ADALIMUMAB-ADBM . 5, 6
adapalene 116
adefovir 133
ADEMPAS 162
ADVAIR HFA 163
AIMOVIG AUTOINJECTOR 96
AIRSUPRA 163
AKEEGA 141
ala-cort 110
albendazole 120
albuterol sulfate 163
alclometasone 110
alcohol pads 12
ALECENSA 141
alendronate 4
alfuzosin 28
aliskiren 47
allopurinol 8
alosetron 67
ALPHAGAN P 60
alprazolam 80
altavera (28) 32
ALUNBRIG 142
alyacen 1/35 (28) 32
amantadine hcl 133
ambrisentan 163
amikacin 120
amiloride 47
amiloride-hydrochlorothiazide 47
amiodarone 57
amitriptyline 81
amlodipine 48
amlodipine-atorvastatin 45
amlodipine-benazepril .. 48
amlodipine-olmesartan 48
amlodipine-valsartan ... 48
amlodipine-valsartan-hcthiazid 48
ammonium lactate 114
amnesteem 116
amoxapine 81
amoxicillin 130, 131
amoxicillin-pot clavulanate 131
amphotericin b 139
amphotericin b liposome 139
ampicillin 131
ampicillin sodium 131
ampicillin-sulbactam .. 131
anagrelide 106
anastrozole 142
ANORO ELLIPTA 163
apraclonidine 60
aprepitant 67
apri 32
APTIVUS 133
aranelle (28) 32
ARCALYST 26
AREXVY (PF) 20
arformoterol 164
ARIKAYCE 120
aripiprazole 81
ARISTADA 81
ARISTADA INITIO 81
armodafinil 82
ARNUITY ELLIPTA 164
asenapine maleate 82
ashlyna 32
aspirin-dipyridamole 58
ASSURE ID INSULIN SAFETY 8
atazanavir 133

atenolol 48
atenolol-chlorthalidone 48
atomoxetine 82
atorvastatin 45
atovaquone 120
atovaquone-proguanil 120, 121
atropine 61
ATROVENT HFA 164
aubra eq 32
AUGTYRO 142
AUSTEDO 73
AUSTEDO XR 73
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) .. 73
AUVELITY 82
aviane 33
AVMAPKI-FAKZYNJA ... 142
AVTOZMA 6
AVTOZMA AUTOINJECTOR 6
AYVAKIT 142
azathioprine 142
azelaic acid 116
azelastine 3, 61
azithromycin 127, 128
aztreonam 121
azurette (28) 33
bacitracin-polymyxin b . 64
baclofen 73
balsalazide 67
BALVERSA 142
balziva (28) 33
BARACLUDE 133
BCG VACCINE, LIVE (PF) 20
BELSOMRA 82
benazepril 48
benazepril-hydrochlorothiazide 48
BENLYSTA 6
benztropine 104
BESREMI 26
BESREMI PEN 26
betaine 67
betamethasone dipropionate 110
betamethasone valerate 110
betamethasone, augmented 111
BETASERON 26
betaxolol 48, 62
bethanechol chloride 27
BEVESPI AEROSPHERE 164
bexarotene 142
BEXSERO 20
bicalutamide 142
BICILLIN L-A 131
BIKTARVY 133
bimatoprost 60
bismuth subcit k-metronidz-tcn 66
bisoprolol fumarate 49
bisoprolol-hydrochlorothiazide 49
blisovi 24 fe 33
blisovi fe 1.5/30 (28) 33
BOMYNTRA 141
BONSITY 4
BOOSTRIX TDAP 21
bosentan 164
BOSULIF 143
bosutinib 143
BRAFTOVI 143
BREO ELLIPTA 164
breyna 164
BREZTRI AEROSPHERE 164
briellyn 33
brimonidine 60
brinzolamide 60
brivaracetam 97
bromfenac 63
bromocriptine 104
BRUKINSA 143
budesonide 67, 165
bumetanide 49
buprenorphine hcl 76
buprenorphine-naloxone 78
bupropion hcl 82
bupropion hcl (smoking deter) 109
buspirone 82
butorphanol 78
cabergoline 9
CABOMETYX 143
calcipotriene 118
calcitonin (salmon) 10
calcitriol 10
calcium acetate(phosphat bind) 30

10/15/2026

CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) 143
camila 41
camrese lo 33
candesartan 49
candesartan-hydrochlorothiazid 49
CAPLYTA 83
CAPRELSA 143
captopril 49
carbamazepine 97
carbidopa 104
carbidopa-levodopa ... 105
carbidopa-levodopa-entacapone 105
carglumic acid 106
carteolol 62
cartia xt 49
carvedilol 49
caspofungin 139
CAYSTON 121
cefaclor 125
cefadroxil 125
cefazolin 125
cefdinir 125, 126
cefepime 126
cefixime 126
cefoxitin 126
cefpodoxime 126
cefprozil 126
ceftaroline fosamil 126
ceftazidime 127
ceftriaxone 127
cefuroxime axetil 127
cefuroxime sodium 127
celecoxib 78
cephalexin 127
cetirizine 169
cevimeline 106
CHEMET 106
chlorhexidine gluconate 3
chloroquine phosphate 121
chlorpromazine 83
chlorthalidone 49
cholestyramine (with sugar) 45
cholestyramine light 45
ciclopirox 113
cilostazol 58
CIMDUO 133
cinacalcet 10
ciprofloxacin hcl 65, 129
ciprofloxacin in 5 % dextrose 129
ciprofloxacin-dexamethasone 4
citalopram 83
claravis 116
clarithromycin 128
clindamycin hcl 121
clindamycin in 5 % dextrose 121
clindamycin phosphate 40, 116, 117, 121
clindamycin-benzoyl peroxide 117
clobazam 97, 98
clobetasol 111
clobetasol-emollient ... 111
clodan 111
clomipramine 83
clonazepam 98
clonidine 50
clonidine hcl 50
clopidogrel 58
clorazepate dipotassium 83
clotrimazole 113, 139
clotrimazole-betamethasone 113
clozapine 83
COARTEM 121
COBENFY 84
COBENFY STARTER PACK 84
colchicine 8
colesevelam 45
colestipol 45
colistin (colistimethate na) 121
COMBIGAN 60
COMBIVENT RESPIMAT 165
COMETRIQ 143, 144
compro 67
CONEXXENCE 4
constulose 67
COPIKTRA 144
COSENTYX 119
COSENTYX (2 SYRINGES) 118
COSENTYX PEN (2 PENS) 119
COSENTYX UNOREADY PEN 119

COTELLIC 144
CREON 68
CRESEMBA 139
cromolyn 61, 68, 165
cryselle (28) 33
cyanocobalamin (vitamin b-12) 30
cyclobenzaprine 73
cyclophosphamide 144
CYCLOPHOSPHAMIDE . 144
cyclosporine 61, 144
cyclosporine modified . 144
cyproheptadine 169
cyred eq 33
CYSTAGON 27
CYSTARAN 61
d10 %-0.45 % sodium chloride 106
d2.5 %-0.45 % sodium chloride 106
d5 % and 0.9 % sodium chloride 106
d5 %-0.45 % sodium chloride 107
dabigatran etexilate 58
dalfampridine 73
danazol 10
dantrolene 73
DANZITEN 144
dapagliflozin 12
dapagliflozin-metformin 12
dapsone 121
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) 21
daptomycin 121
darunavir 133
dasatinib 144, 145
DAURISMO 145
deblitane 41
deferasirox 107
DELSTRIGO 134
demeclocycline 130
DEPO-SUBQ PROVERA 104 41
DESCOVY 134
desipramine 84
desloratadine 169
desmopressin 10
desonide 111
desvenlafaxine succinate 84
dexamethasone 18, 19
dexamethasone sodium phosphate 63
dexlansoprazole 66
dexmethylphenidate 84
dextroamphetamine sulfate 84, 85
dextroamphetamine-amphetamine 85
dextrose 10 % and 0.2 % nacl 107
dextrose 10 % in water (d10w) 107
dextrose 5 % in water (d5w) 107
dextrose 5%-0.2 % sod chloride 107
DIACOMIT 98
diazepam 85, 98
diazepam intensol 85
diazoxide 12
diclofenac potassium 78
diclofenac sodium ... 63, 78
diclofenac-misoprostol . 78
dicloxacillin 132
dicyclomine 72
diflunisal 78
difluprednate 63
digoxin 44
dihydroergotamine 96
DILANTIN 98
DILANTIN EXTENDED 98
DILANTIN INFATABS 98
DILANTIN-125 99
diltiazem hcl 50
dilt-xr 50
dimethyl fumarate 74
diphenoxylate-atropine 72
dipyridamole 58
disopyramide phosphate 57
disulfiram 107
divalproex 99
dofetilide 57
dolishale 33
donepezil 74
dorzolamide 60
dorzolamide-timolol 61
dotti 41
DOVATO 134
doxazosin 50
doxepin 85
doxercalciferol 10
doxy-100 130
doxycycline hyclate 130

doxycycline monohydrate 130
DRIZALMA SPRINKLE 85
dronabinol 68
drospirenone-e.estradiol-lm.fa 33
drospirenone-ethinyl estradiol 33
DROXIA 145
duloxetine 86
DUPIXENT PEN 114
DUPIXENT SYRINGE 114, 115
dutasteride 28
dutasteride-tamsulosin 28
EDARBI 50
EDARBYCLOR 50
EDURANT PED 134
efavirenz 134
efavirenz-emtricitabin-tenofov 134
efavirenz-lamivu-tenofov disop 134
electrolyte-a 29
ELIGARD 145
ELIGARD (3 MONTH) .. 145
ELIGARD (4 MONTH) .. 145
ELIGARD (6 MONTH) .. 145
ELIQUIS 58
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START 58
ELIQUIS SPRINKLE 58
ELMIRON 27
eltrombopag olamine ... 59
eluryng 40
EMGALITY PEN 96
EMGALITY SYRINGE 96
EMSAM 86
emtricitabine 134
emtricitabine-tenofovir (tdf) 134
emtricita-rilpivirine-tenof df 134
EMTRIVA 134
enalapril maleate 51
enalapril-hydrochlorothiazide 51
ENBREL 6
ENBREL MINI 6
ENBREL SURECLICK 6
ENGERIX-B (PF) 21
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) 21
enilloring 40
enoxaparin 59
ENSACOVE 145
enskyce 33
entacapone 105
entecavir 134
ENTYVIO PEN 68
enulose 68
ENVARSUS XR 145
EPIDIOLEX 99
epinephrine 169
eplerenone 51
ergotamine-caffeine 96
ERIVEDGE 145
ERLEADA 145, 146
erlotinib 146
errin 41
ertapenem 122
ery pads 117
erythromycin 65, 128
erythromycin with ethanol 117
erythromycin-benzoyl peroxide 117
escitalopram oxalate 86
eslicarbazepine 99
esomeprazole magnesium 66
estarylla 33
estradiol 41, 42
estradiol valerate 42
estradiol-norethindrone acet 42
ethambutol 122
ethosuximide 99
etodolac 78, 79
etonogestrel-ethinyl estradiol 40
etravirine 134
EUCRISA 115
EULEXIN 146
everolimus (antineoplastic) 146
everolimus (immunosuppressive) . 146
EVOTAZ 134
exemestane 146
EXXUA 86
ezetimibe 45
ezetimibe-simvastatin .. 45
falmina (28) 33
famciclovir 135
famotidine 66
FANAPT 86

FANAPT TITRATION PACK A 86
FANAPT TITRATION PACK B 86
FANAPT TITRATION PACK C 87
FARXIGA 12
FASENRA 165
FASENRA PEN 165
febuxostat 8
feirza 33
felbamate 99
felodipine 51
fenofibrate 46
fenofibrate micronized . 45
fenofibrate nanocrystallized 45
fenofibric acid (choline) 46
fentanyl 76
FETZIMA 87
fidaxomicin 128
FILSPARI 44
finasteride 28
fingolimod 74
FINTEPLA 99
finzala 34
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE 146
flecainide 57
fluconazole 139, 140
fluconazole in nacl (iso-osm) 139
flucytosine 140
fludrocortisone 19
flunisolide 165
fluocinolone 111, 112
fluocinolone acetonide oil 3
fluocinolone and shower cap 111
fluocinonide 112
fluocinonide-emollient 112
fluoride (sodium) 30
fluorometholone 63
fluorouracil 115
fluoxetine 87
fluphenazine decanoate 87
fluphenazine hcl 87
flurbiprofen 79
flurbiprofen sodium 63
FLUTICASONE FUROATE-VILANTEROL 165
fluticasone propionate 112, 165
fluticasone propion-salmeterol 165
fluvastatin 46
fluvoxamine 87
folic acid 30
formoterol fumarate .. 166
fosamprenavir 135
fosfomycin tromethamine 128
fosinopril 51
fosinopril-hydrochlorothiazide 51
FOTIVDA 147
FRUZAQLA 147
FULPHILA 26
furosemide 51
fyavolv 42
gabapentin 99, 100
galantamine 74
galbriela 34
gallifrey 42
GAMUNEX-C 21
GARDASIL 9 (PF) 21
gatifloxacin 65
GAUZE PAD 8
gavilyte-c 68
gavilyte-g 68
gavilyte-n 68
GAVRETO 147
gefitinib 147
gemfibrozil 46
generlac 68
gengraf 147
gentamicin 65, 113, 122
gentamicin in nacl (iso-osm) 122
GENVOYA 135
GILOTRIF 147
glatiramer 74
glatopa 74, 75
glimepiride 12
glipizide 12
glipizide-metformin 12, 13
glutamine (sickle cell) . 107
glycopyrrolate 72
GLYXAMBI 13
GOMEKLI 147
granisetron hcl 68
griseofulvin microsize . 140
griseofulvin ultramicrosize 140

guanfacine 51, 88
GVOKE 13
GVOKE HYPOPEN 2-PACK 13
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE 13
HAEGARDA 166
hailey 24 fe 34
hailey fe 1/20 (28) 34
halobetasol propionate 112
haloperidol 88
haloperidol decanoate . 88
haloperidol lactate 88
HAVRIX (PF) 21
heather 42
heparin (porcine) 59
HEPLISAV-B (PF) 22
HERNEXEOS 147
HIBERIX (PF) 22
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN 13
hydralazine 51
hydrochlorothiazide 51
hydrocodone-acetaminophen 76
hydrocodone-ibuprofen 76
hydrocortisone 19, 68, 112
hydromorphone 77
hydroxychloroquine 122
hydroxyurea 147
hydroxyzine hcl 169
hydroxyzine pamoate . 170
HYRNUO 147
ibandronate 4
IBRANCE 148
IBTROZI 148
ibu 79
ibuprofen 79
icatibant 166
iclevia 34
ICLUSIG 148
icosapent ethyl 46
IDHIFA 148
IDVYNSO 135
imatinib 148
IMBRUVICA 148
imipenem-cilastatin 122
imipramine hcl 88
imiquimod 115
IMKELDI 148
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) 22
IMPAVIDO 122
incassia 42
INCRELEX 107
INCRUSE ELLIPTA 166
indapamide 52
INFANRIX (DTAP) (PF) ... 22
INGREZZA 75
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) 75
INLURIYO 149
INLYTA 149
INQOVI 149
INREBIC 149
INSULIN GLARGINE U-300 CONC 13
INSULIN GLARGINE-YFGN 13
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 8
INTELENCE 135
introvale 34
INVEGA HAFYERA 88
INVEGA SUSTENNA . 88, 89
INVEGA TRINZA 89
IPOL 22
ipratropium bromide 3, 166
ipratropium-albuterol . 166
irbesartan 52
irbesartan-hydrochlorothiazide 52
ISENTRESS 135
ISENTRESS HD 135
isibloom 34
isoniazid 122
isosorbide dinitrate 47
isosorbide mononitrate 47
isotretinoin 117
isradipine 52
ITOVEBI 149
itraconazole 140
ivabradine 44
ivermectin 122
IWILFIN 149
IXIARO (PF) 22
jaimiess 34
JAKAFI 149
JAKAFI XR 149
jantoven 59
JANUVIA 14
JARDIANCE 14
jasmiel (28) 34

JAYPIRCA 149
JIDEYTRO 150
jinteli 42
JOURNAVX 79
juleber 34
JULUCA 135
junel 1.5/30 (21) 34
junel 1/20 (21) 34
junel fe 1.5/30 (28) 34
junel fe 1/20 (28) 35
junel fe 24 35
JYLAMVO 150
JYNNEOS (PF) 22
kaitlib fe 35
KALETRA 135
kariva (28) 35
kelnor 1/35 (28) 35
KERENDIA 52
ketoconazole 113, 140
ketorolac 63
KINRIX (PF) 22
kionex 107
KIRSTY 14
KIRSTY PEN 14
KISQALI 150
klor-con 31
klor-con 10 30
klor-con 8 30
klor-con m10 30
klor-con m15 30
klor-con m20 31
KLOXXADO 79
KOMZIFTI 150
KOSELUGO 150
kourzeq 3
KRAZATI 150
kurvelo (28) 35
l norgest/e.estradiol-e.estrad 35
labetalol 52
lacosamide 100
lactulose 69
lamivudine 135
lamivudine-zidovudine 135
lamotrigine 100
lansoprazole 66
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN 14
LANTUS U-100 INSULIN 14
lapatinib 150
larin 1.5/30 (21) 35
larin 1/20 (21) 35
larin fe 1.5/30 (28) 35
larin fe 1/20 (28) 35
latanoprost 61
LAZCLUZE 150, 151
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR 136
leflunomide 6
lenalidomide 151
LENVIMA 151
LEQEMBI IQLIK 75
lessina 35
letrozole 151
leucovorin calcium 141
LEUKERAN 151
LEUKINE 26
leuprolide 151
levalbuterol hcl 166
levetiracetam 100, 101
LEVETIRACETAM 101
levobunolol 62
levocarnitine 108
levocarnitine (with sugar) 108
levocetirizine 170
levofloxacin 129
levofloxacin in d5w 129
levonest (28) 35
levonorgestrel-ethinyl estrad 36
levonorg-eth estrad triphasic 36
levothyroxine 9
levoxyl 9
lidocaine 115
lidocaine hcl 115
lidocaine-prilocaine 115
lidocan iii 115
LIFYORLI 151
LILETTA 40
linezolid 122
linezolid in dextrose 5% 122
LINZESS 69
liomny 9
liothyronine 9
liraglutide 14
lisdexamfetamine 89
lisinopril 52
lisinopril-hydrochlorothiazide 52
lithium carbonate ... 89, 90
lithium citrate 90
LIVTENCITY 136
lojaimiess 36
LOKELMA 108

lomustine 152
LONSURF 152
loperamide 72
lopinavir-ritonavir 136
lorazepam 90
lorazepam intensol 90
LORBRENA 152
loryna (28) 36
losartan 52
losartan-hydrochlorothiazide 52
loteprednol etabonate .. 63
lovastatin 46
loxapine succinate 90
lubiprostone 69
luizza 36
LUMAKRAS 152
LUPRON DEPOT 152
lurasidone 90
LYBALVI 90
lyleq 42
lyllana 43
LYNPARZA 152
LYSODREN 152
LYTGOBI 152, 153
lyza 43
magnesium sulfate 31
malathion 118
maraviroc 136
marlissa (28) 36
MARPLAN 90
MATULANE 153
matzim la 53
meclizine 69
medroxyprogesterone .. 43
mefloquine 122
megestrol 153
MEKINIST 153
MEKTOVI 153
meleya 43
meloxicam 79
memantine 75
MENQUADFI (PF) 22
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) 22
mercaptopurine 153
MERILOG 14
MERILOG SOLOSTAR 14
meropenem 123
mesalamine 69
mesna 141
metformin 14, 15
methadone 77
methazolamide 62
methenamine hippurate 128
methimazole 20
methotrexate sodium . 153
methotrexate sodium (pf) 153
methsuximide 101
methylphenidate hcl 90, 91
methylprednisolone 19
metoclopramide hcl 69
metolazone 53
metoprolol succinate 53
metoprolol ta-hydrochlorothiaz 53
metoprolol tartrate 53
metronidazole 40, 117, 123
metronidazole in nacl (iso-os) 123
metyrosine 53
mexiletine 57
mibelas 24 fe 36
micafungin 140
microgestin 1.5/30 (21) 36
microgestin 1/20 (21) ... 36
microgestin fe 1.5/30 (28) 36
microgestin fe 1/20 (28) 36
midodrine 108
mifepristone 10
mili 36
milnacipran 6
mimvey 43
minocycline 130
minoxidil 53
mirabegron 28
mirtazapine 91
misoprostol 66
M-M-R II (PF) 22
modafinil 91
MODEYSO 154
moexipril 53
molindone 91
mometasone 112, 166
montelukast 166, 167
morphine 77
morphine concentrate .. 77
MOUNJARO 15
MOVANTIK 70

10/15/2026

moxifloxacin 65, 129
moxifloxacin-sod.chloride(iso) 129
MRESVIA (PF) 23
MULTAQ 57
mupirocin 113
mycophenolate mofetil 154
mycophenolate sodium 154
nabumetone 79
nadolol 53
nafcillin 132
naftifine 114
naloxone 79
naltrexone 79
NAMZARIC 75
naproxen 79
naproxen sodium 79
naratriptan 96
NATACYN 65
nateglinide 15
NAYZILAM 101
nebivolol 53
necon 0.5/35 (28) 37
nefazodone 91
neomycin 123
neomycin-bacitracin-poly-hc 64
neomycin-bacitracin-polymyxin 65
neomycin-polymyxin b-dexameth 64
neomycin-polymyxin-gramicidin 65
neomycin-polymyxin-hc 4, 64
NERLYNX 154
neuac 117
NEUPRO 105
nevirapine 136
NEXLETOL 46
NEXPLANON 40
niacin 46
nicardipine 53
NICOTROL NS 110
nifedipine 53
nikki (28) 37
nilotinib hcl 154
nilutamide 154
nimodipine 54
NINLARO 154
nintedanib 167
nitazoxanide 123
nitisinone 108
nitro-bid 47
nitrofurantoin macrocrystal 129
nitrofurantoin monohyd/m-cryst 129
nitroglycerin 47, 70
NIVESTYM 26, 27
nora-be 43
norelgestromin-ethin.estradiol 41
norethindrone (contraceptive) 43
norethindrone acetate . 43
norethindrone ac-eth estradiol 37, 43
norethindrone-e.estradiol-iron 37
norgestimate-ethinyl estradiol 37
nortrel 0.5/35 (28) 37
nortrel 1/35 (21) 37
nortrel 1/35 (28) 37
nortrel 7/7/7 (28) 37
nortriptyline 91
NORVIR 136
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN 15
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 16
NOVOLIN N FLEXPEN 16
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN 16
NOVOLIN R FLEXPEN 16
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN 16
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN 16
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 16
NUBEQA 154
NUCALA 167
NUEDEXTA 75
NUPLAZID 91
NURTEC ODT 96
nyamyc 114
nylia 1/35 (28) 37
nylia 7/7/7 (28) 37
nystatin 114, 140
nystop 114
octreotide acetate 155
ODEFSEY 136

10/15/2026

ODOMZO 155
OFEV 167
ofloxacin 3, 65
OGSIVEO 155
OJEMDA 155
OJJAARA 155
olanzapine 91, 92
olmesartan 54
olmesartan-amlodipin-hcthiazid 54
olmesartan-hydrochlorothiazide 54
olopatadine 3
omeprazole 66
OMNITROPE 27
ondansetron 70
ondansetron hcl 70
ONUREG 155
OPIPZA 92
ORGOVYX 155
orquidea 43
ORSERDU 155, 156
oseltamivir 136
OSENVELT 141
OTEZLA 6
OTEZLA STARTER 7
OTEZLA XR 7
OTEZLA XR INITIATION ... 7
oxacillin 132
oxaprozin 80
oxcarbazepine 101
oxybutynin chloride 28, 29
oxycodone 77
oxycodone-acetaminophen 77, 78
OZEMPIC 16
pacerone 57
paliperidone 92
PANRETIN 115
pantoprazole 66
paricalcitol 10
paroxetine hcl 92
PAXLOVID 136, 137
pazopanib 156
PEDIARIX (PF) 23
PEDVAX HIB (PF) 23
peg 3350-electrolytes ... 70
PEGASYS 27
peg-electrolyte soln 70
PEMAZYRE 156
PEN NEEDLE, DIABETIC ... 8
PENBRAYA (PF) 23
penicillamine 7
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE 132
penicillin g potassium . 132
penicillin g sodium 132
penicillin v potassium . 132
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF) 23
PENTACEL (PF) 23
pentamidine 123
pentoxifylline 59
perampanel 101
perindopril erbumine 54
periogard 3
permethrin 118
perphenazine 93
phenelzine 93
phenobarbital 101
phenytoin 101
phenytoin sodium extended 102
PIFELTRO 137
pilocarpine hcl 61, 108
pimecrolimus 115
pimozide 93
pimtrea (28) 38
pindolol 54
pioglitazone 17
pioglitazone-glimepiride 17
pioglitazone-metformin 17
piperacillin-tazobactam 132
PIQRAY 156
pirfenidone 167
piroxicam 80
pitavastatin calcium 46
PLENAMINE 29
PLENVU 70
podofilox 115
polymyxin b sulf-trimethoprim 65
pomalidomide 156
POMALYST 156
portia 28 38
posaconazole 140
potassium chlorid-d5-0.45%nacl 31
potassium chloride . 31, 32
potassium chloride in 0.9%nacl 31
potassium chloride-0.45 % nacl 32
potassium citrate 28

PRALUENT PEN 46
pramipexole 105
prasugrel hcl 59
pravastatin 46
praziquantel 123
prazosin 54
prednisolone 19
prednisolone acetate 63
prednisolone sodium phosphate 19, 63
prednisone 19
prednisone intensol 19
pregabalin 102
PREMARIN 43
premasol 10 % 29
prenatal vitamin plus low iron 30
PREVYMIS 137
PREZCOBIX 137
PREZISTA 137
PRIFTIN 123
PRIMAQUINE 123
PRIMIDONE 102
primidone 102
PRIORIX (PF) 23
probenecid 8
probenecid-colchicine 8
prochlorperazine 70
prochlorperazine maleate 70
procto-med hc 70
proctosol hc 70
proctozone-hc 71
progesterone micronized 43
PROGRAF 156
PROLASTIN-C 108
PROLENSA 63
promethazine 170
propafenone 57
propranolol 54
propylthiouracil 20
PROQUAD (PF) 23
protriptyline 93
PULMOZYME 167
pyrazinamide 123
pyridostigmine bromide 73
pyrimethamine 123
QINLOCK 156
QUADRACEL (PF) 23, 24
quetiapine 93
QUETIAPINE 93
quinapril 54
quinapril-hydrochlorothiazide 55
quinidine sulfate 57
quinine sulfate 123
RABAVERT (PF) 24
rabeprazole 66
RALDESY 93
raloxifene 4
ramipril 55
ranolazine 44
rasagiline 105
reclipsen (28) 38
RECOMBIVAX HB (PF) ... 24
repaglinide 17
RETACRIT 27
RETEVMO 156
REVCOVI 108
REVUFORJ 157
REXULTI 93
REYATAZ 137
REZDIFFRA 108
REZLIDHIA 157
RHOPRESSA 61
ribavirin 137
rifabutin 123
rifampin 124
rilpivirine hcl 137
riluzole 108
rimantadine 137
RINVOQ 7
RINVOQ LQ 7
risedronate 4, 5, 108
risperidone 93, 94
risperidone microspheres 93
ritonavir 137
rivaroxaban 59
rivastigmine 75
rivastigmine tartrate 75
rivelsa 38
rizatriptan 96
ROCKLATAN 61
roflumilast 167
ROMVIMZA 157
ropinirole 106
rosuvastatin 46
rosyrah 38
ROTARIX 24
ROTATEQ VACCINE 24
roweepra 102
ROZLYTREK 157
RUBRACA 157
rufinamide 102
RUKOBIA 137

RYDAPT.....157
sacubitril-valsartan.....44
SANTYL..... 116
sapropterin..... 10
saxagliptin..... 17
saxagliptin-metformin..17
SCEMBLIX..... 157, 158
scopolamine base..... 71
SECUADO.....94
selegiline hcl..... 106
selenium sulfide.....119
SELZENTRY.....137
SEREVENT DISKUS..... 167
sertraline..... 94
setlakin..... 38
sevelamer carbonate..108
sharobel.....44
SHINGRIX (PF).....24
SIGNIFOR..... 158
sildenafil..... 28
sildenafil (pulm.hypertension)... 167
silver sulfadiazine..... 116
simvastatin.....47
sirolimus..... 158
SIRTURO..... 124
sitagliptin phos-metformin..... 17
SKYRIZI.....71, 119
sodium chloride..... 109
sodium chloride 0.45 % 32
sodium chloride 0.9 % 108
sodium chloride 3 % hypertonic..... 32
sodium chloride 5 % hypertonic..... 32
sodium oxybate..... 94
sodium phenylbutyrate.....109
sodium polystyrene sulfonate..... 109
sodium,potassium,mag sulfates..... 71
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR.....137
solifenacin..... 29
SOLIQUA 100/33..... 17
SOLTAMOX..... 158
SOMAVERT..... 11
sorafenib..... 158
sotalol.....57
sotalol af.....57
SPIRIVA RESPIMAT..... 168
spironolactone.....55
spironolacton-hydrochlorothiaz..... 55
sprintec (28)..... 38
sps (with sorbitol).....109
ssd..... 116
STEQEYMA.....119
STIVARGA..... 158
STOBOCLO.....5
STREPTOMYCIN..... 124
STRIBILD..... 138
SUBVENITE..... 102
sucralfate.....66, 67
sulfacetamide sodium.. 62
sulfacetamide sodium (acne).....113
sulfacetamide-prednisolone.....62
sulfadiazine..... 125
sulfamethoxazole-trimethoprim..... 125
sulfasalazine.....71
sulindac..... 80
sumatriptan.....96
sumatriptan succinate.....96, 97
sunitinib malate.....158
SUNLENCA..... 138
syeda..... 38
SYMPAZAN..... 102
SYMTUZA.....138
SYNJARDY..... 18
SYNJARDY XR..... 18
SYNTHROID.....9
TABLOID..... 158
TABRECTA.....158
tacrolimus.....116, 158
tadalafil..... 28
tadalafil (pulm. hypertension)..... 168
TAFINLAR.....158
TAGRISSO..... 159
TALZENNA..... 159
tamoxifen..... 159
tamsulosin..... 28
tarina 24 fe.....38
tarina fe 1-20 eq (28)....38
TARPEYO.....19
tazarotene..... 117, 118
tazicef..... 127
telmisartan..... 55
telmisartan-amlodipine.....55
telmisartan-hydrochlorothiazid..... 55

10/15/2026

temazepam 94
TENIVAC (PF) 25
tenofovir disoproxil fumarate 138
TEPMETKO 159
terazosin 55
terbinafine hcl 140
terbutaline 168
terconazole 41
teriflunomide 75
teriparatide 5
testosterone 11
testosterone cypionate . 11
testosterone enanthate 11
tetrabenazine 76
tetracycline 130
THALOMID 159
THEO-24 168
theophylline 168
thioridazine 94
thiothixene 94
tiadylt er 55
tiagabine 103
TIBSOVO 159
ticagrelor 59
TICOVAC 25
tigecycline 124
tilia fe 38
timolol maleate 55, 62
tinidazole 124
TIVICAY 138
TIVICAY PD 138
tizanidine 73
TOBRADEX 64
tobramycin 65
tobramycin in 0.225 % nacl 124
tobramycin sulfate 124
tobramycin-dexamethasone 64
tofacitinib 7
tolterodine 29
tolvaptan 11
tolvaptan (polycys kidney dis) 11
topiramate 103
toremifene 159
torsemide 56
TRADJENTA 18
tramadol 80
tramadol-acetaminophen 80
trandolapril 56
tranexamic acid 41
tranylcypromine 94
travasol 10 % 29
travoprost 61
trazodone 94
TRELEGY ELLIPTA 168
TREMFYA 120
TREMFYA ONE-PRESS . 119
TREMFYA PEN 120
TREMFYA PEN INDUCTION PK(2PEN) . 120
tretinoin 118
tretinoin (antineoplastic) 159
tretinoin microspheres 118
triamcinolone acetonide 3, 112, 113
triamterene-hydrochlorothiazid 56
tridacaine ii 116
triderm 113
trientine 109
tri-estarylla 38
trifluoperazine 95
trifluridine 64
trihexyphenidyl 106
TRIJARDY XR 18
TRIKAFTA 168
tri-legest fe 38
trilitas 118
tri-lo-estarylla 39
tri-lo-sprintec 39
trimethoprim 129
tri-mili 39
trimipramine 95
TRINTELLIX 95
tri-sprintec (28) 39
TRIUMEQ 138
TRIUMEQ PD 138
tri-vylibra 39
tri-vylibra lo 39
TROPHAMINE 10 % 29
trospium 29
TRULICITY 18
TRUMENBA 25
TRUQAP 159
TUKYSA 159
TURALIO 159
turqoz (28) 39
TWINRIX (PF) 25
TYENNE 8
TYENNE AUTOINJECTOR 7

TYPHIM VI 25
unithroid 9
ursodiol 71
USTEKINUMAB-TTWE . 120
valacyclovir 138
VALCHLOR 116
valganciclovir 138
valproic acid 103
valproic acid (as sodium salt) 103
valsartan 56
valsartan-hydrochlorothiazide 56
VALTOCO 103
valtya 39
vancomycin 124
VANFLYTA 160
VAQTA (PF) 25
vardenafil 28
varenicline tartrate 110
VARIVAX (PF) 25
VAXCHORA VACCINE 25
velivet triphasic regimen (28) 39
VELSIPITY 71
VENCLEXTA 160
VENCLEXTA STARTING PACK 160
venlafaxine 95
verapamil 56
VERQUVO 44
VERSACLOZ 95
VERZENIO 160
vestura (28) 39
vienva 39
vigabatrin 103
vigadrone 103
vilazodone 95
VIMKUNYA (PF) 26
viorele (28) 39
VIRACEPT 138
VIREAD 138, 139
vitamin d2 30
VITRAKVI 160
VIVOTIF 26
VIZIMPRO 160
VONJO 160
VOQUEZNA DUAL PAK .. 67
VOQUEZNA TRIPLE PAK 67
VORANIGO 161
voriconazole 140, 141
VOSEVI 139
VOWST 71
VRAYLAR 95
vyfemla (28) 39
vylibra 39
VYZULTA 61
warfarin 59
WEGOVY 109
WELIREG 161
WINREVAIR 169
wymzya fe 40
XALKORI 161
xarah fe 40
XARELTO 60
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START 60
XATMEP 161
XCOPRI 104
XCOPRI MAINTENANCE PACK .. 104
XCOPRI TITRATION PACK 104
XDEMVY 62
xelria fe 40
XERMELO 161
XIFAXAN 125
XIGDUO XR 18
XOFLUZA 139
XOLAIR 169
XOSPATA 161
XPOVIO 161
XTANDI 162
xulane 41
YF-VAX (PF) 26
yulithira 162
yuvafem 44
zafemy 41
zafirlukast 169
ZEJULA 162
ZELBORAF 162
zenatane 118
ZENBEXUS 162
ZENPEP 72
zidovudine 139
ziprasidone hcl 95
ziprasidone mesylate 95
ZIRGAN 64
ZOLINZA 162
zolmitriptan 97
zolpidem 95
ZONISADE 104
zonisamide 104
zovia 1-35 (28) 40
ZTALMY 104
ZURZUVAE 95, 96
ZYKADIA 162

10/15/2026

ZYMFENTRA.....72

차별 금지 공지

차별은 위법 행위입니다. Wellcare By Health Net은 주 및 연방 시민법을 준수합니다. Wellcare By Health Net은 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출신 국가, 인종 집단 식별, 연령, 정신 장애, 신체적 장애, 의학적 상태, 유전 정보, 결혼 여부, 성별, 성 정체성 또는 성적 취향을 이유로 사람을 불법적으로 차별하거나, 제외하거나, 다르게 대우하지 않습니다.

Wellcare By Health Net은 다음을 제공합니다.

- 다음과 같이 제 시간에 장애인의 더 나은 의사소통에 도움이 되는 무료 지원과 서비스:
  - 유자격 수화 통역사
  - 기타 형식의 서면 정보(대형 활자본, 오디오, 이용 가능한 전자 형식, 기타 형식)
- 다음과 같이 제 시간에 모국어가 영어가 아닌 사람들에게 제공되는 무료 언어 서비스:
  - 유자격 통역사
  - 다른 언어로 작성된 정보

이러한 서비스가 필요한 경우 Wellcare By Health Net에 **1-800-431-9007**번으로 연락하십시오. 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일 오전 8시부터 오후 8시까지, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일 오전 8시부터 오후 8시까지 당사에 전화해 주십시오. 메시징 시스템은 업무 시간 이후, 주말 및 연방 휴일에 이용하실 수 있습니다. 듣지 못하거나, 잘 말할 수 없는 경우 **TTY 711**번으로 전화해 주십시오. 요청 시 이 문서를 점자, 대형 활자본, 오디오 카세트 또는 전자 양식으로 제공할 수 있습니다. 이러한 대체 형식 중 하나로 사본을 받으려면 다음 번호로 전화를 하거나 서신을 보내

주십시오.

Wellcare By Health Net
P.O. Box 10420
Van Nuys, CA 91410-0420
1-800-431-9007(TTY: 711)

고충 접수 방법

Wellcare By Health Net이 이러한 서비스를 제공하지 못했거나 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출신 국가, 인종 집단 식별, 연령, 정신 장애, 신체적 장애, 의학적 상태, 유전 정보, 결혼 여부, 성별, 성 정체성, 또는 성적 취향에 따라 차별한다고 생각되는 경우 1557 코디네이터에 고충을 접수할 수 있습니다. 귀하는 전화, 서면, 직접 또는 전자 방식으로 고충을 접수할 수 있습니다.

- **전화:** Wellcare By Health Net의 1557 코디네이터에 월요일~금요일, 오전 8시부터 오후 8시(ET)까지 **1-855-577-8234** 번으로 전화해 주십시오. 듣지 못하거나, 잘 말할 수 없는 경우 **TTY 711**번으로 전화해 주십시오.
- **서면:** 불만 양식을 작성하거나 서신을 작성하여 다음 주소로 보내십시오.

  1557 Coordinator
  P.O. Box 31384
  Tampa, FL 33631
- **팩스: 1-866-388-1769**
- **직접:** 담당 의사의 진료실 또는 Wellcare By Health Net을 방문하여 고충을 접수하고 싶다고 말씀하십시오.
- **전자:** Wellcare By Health Net 웹사이트 **go.wellcare.com/HealthNetCA**를 방문하십시오.
- **이메일: SM_Section1557Coord@centene.com**

Office of Civil Rights – California Department of Health Care Services

또한 California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights에 전화, 서면 또는 전자 방식으로 시민권리 관련 불만사항을 접수할 수 있습니다.

- **전화: 1-916-440-7370**번으로 전화하십시오. 잘 말할 수 없거나 들을 수 없는 경우 **TTY 711(통신 릴레이 서비스)** 번으로 전화해 주십시오.
- **서면:** 불만 양식을 작성하거나 다음 주소로 서신을 보내십시오.

  Deputy Director, Office of Civil Rights
  Department of Health Care Services
  Office of Civil Rights
  P.O. Box 997413, MS 0009
  Sacramento, CA 95899-7413

  불만사항 접수 양식은 **http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx**에서 받아보실 수 있습니다.
- **전자: CivilRights@dhcs.ca.gov**로 이메일을 보내십시오.

Office of Civil Rights – U.S. Department of Health and Human Services

인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별로 인해 차별을 당했다고 생각되는 경우, U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights에 서면 또는 전자적으로 시민권리 불만사항도 접수할 수 있습니다.

- **전화:** **1-800-368-1019**번으로 전화하십시오. 잘 말할 수 없거나 들을 수 없는 경우 **TTY/TDD 1-800-537-7697**번으로 전화해 주십시오.
- **서면:** 불만 양식을 작성하거나 다음 주소로 서신을 보내십시오.

  U.S. Department of Health and Human Services
  200 Independence Avenue SW
  Room 509F, HHH Building
  Washington, D.C. 20201

  불만사항 양식은 **http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html**에서 받아보실 수 있습니다.
- **전자:** Office for Civil Rights 불만사항 제기 포털 **https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**를 방문하십시오.

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-800-431-9007 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-431-9007 (TTY: 711). These services are free of charge.

انتباه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على 1-800-431-9007 (TTY: 711). تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. اتصل على 1-800-431-9007 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե ցանկանում եք օգնություն ստանալ ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Հասանելի են նաև հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար նախատեսված օժանդակ միջոցներ և ծառայություններ, օրինակ՝ բրայլյան գրատեսակով և խոշոր տառաչափով փաստաթղթեր: Զանգահարեք 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Այս ծառայություններն անվճար են:

注意：如果您需要以您的语言提供的帮助，请致电 1-800-431-9007（TTY：711）。此外，还为残疾人提供辅助和相关服务，如盲文文件和大字体文件。请致电 1-800-431-9007（TTY：711）。这些服务均免费提供。

注意：如果您需要以您母語提供的協助，請致電 1-800-431-9007 (TTY：711)。我們也為殘疾人士提供輔助和服務，例如點字和大字體印刷的文件。請致電 1-800-431-9007 (TTY：711)。這些服務均為免費。

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: **ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ** 1-800-431-9007 (TTY: 711) **'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਅਸਮਰੱਥਾ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।** 1-800-431-9007 (TTY: 711) **'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਮੁਫ਼ਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ।**

H3561_WCM_4590658_MLT_CAET_C Internal Approved 07032025 HN
4590659_NA6WCMINSMLT_M_CAEH_LP 07/25

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है, तो 1-800-431-9007 (TTY: 711) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज जैसी सहायताएं और सेवाएं भी उपलब्ध हैं. 1-800-431-9007 (TTY: 711) पर कॉल करें. ये सेवाएं निःशुल्क हैं.

THOV MUAB SIAB RAU: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus, ces hu rau 1-800-431-9007 (TTY: 711). Tsis tas i ntawd, peb tseem muaj cov neeg pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg uas muaj cov kev xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv su rau neeg dig muag thiab ntawv luam loj. Hu rau 1-800-431-9007 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no pab dawb xwb.

注意：言語のヘルプが必要な場合は 1-800-431-9007（TTY：711）までお電話ください。障害をお持ちの方には、点字や大判プリントなどの補助機能やサービスもご利用になれます。1-800-431-9007（TTY：711）にお電話ください。これらのサービスは無料です。

주의: 귀하의 구사 언어로 도움을 받으셔야 한다면 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 연락해 주십시오. 점자 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등 장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 연락해 주십시오. 이러한 서비스는 무료입니다.

ຂໍ້ຄວນເອົາໃຈໃສ່: ຫາກທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ 1-800-431-9007 (TTY: 711). ນອກຈາກນີ້ ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອສຳລັບຜູ້ພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານເປັນອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມໃຫຍ່ອີກດ້ວຍ. ໃຫ້ໂທຫາ 1-800-431-9007 (TTY: 711). ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ຟຣີ.

LIOUH EIX: Oix se nongc zuqc meih nyei wac jouh mienh bong zouc, cingv mboqv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Hac haih weic waic fangx mienh zoux sic taengx qaqv, hnangv mangh wenh souh nzangc caux domh nzangc yenx benx nyei souh nzangc. Mboqv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Wangv henh tengx naaiv deix gong mv zuqc ndortv nyaanh cingv oc.

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) **ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក็មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ** 1-800-431-9007 (TTY: 711)**។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។**

توجه: اگر به زبان خودتان نیاز به کمک دارید با شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. پشتیبانی و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند اسناد با خط بریل و چاپ درشت، نیز موجود است. با شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

ВНИМАНИЕ: если вам требуется помощь на родном языке, позвоните по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). Также доступны сопутствующая помощь и услуги для людей с ограниченными возможностями, такие как материалы, напечатанные крупным шрифтом и шрифтом Брайля. Позвоните по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). Эти услуги предоставляются бесплатно.

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma llame al 1-800-431-9007 (TTY: 711). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en Braille y letra grande. Llame al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

ATENSYON: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, gaya ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

โปรดทราบ: **หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โปรดโทร** 1-800-431-9007 (TTY: 711) **นอกจากนี้ ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ โปรดโทร** 1-800-431-9007 (TTY: 711) **บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย**

УВАГА! Якщо ви потребуєте підтримки своєю мовою, телефонуйте за номером 1-800-431-9007 (TTY: 711). Також доступні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте за номером 1-800-431-9007 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Các hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu bằng chữ nổi và bản in cỡ chữ lớn cũng được cung cấp. Gọi số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Các dịch vụ này miễn phí.

이 처방규정은 10/15/2026 에 업데이트되었습니다.

자세한 최신 정보 또는 기타 문의 사항이 있는 경우, Wellcare 가입자 서비스부에 **1-800-431-9007**(TTY 사용자는 **711**)번으로 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일 오전 8시~오후 8시에, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시에 연락주시거나, **go.wellcare.com/HealthNetCA**를 방문해 주십시오.