

2027

फर्मुलरी

(कभर गरिएका औषधिहरूको सूची वा
“औषधि सूची”)

Wellcare PA Health & Wellness Dual Liberty Sync (HMO-POS D-SNP),
Wellcare PA Health & Wellness Dual Select (HMO-POS D-SNP)

42



**कृपया पढ्नुहोस्: यस कागजातमा हामीले यस प्लानमा
कभर गर्ने औषधिहरूबारे जानकारी समावेश छ**

HPMS स्वीकृत फर्मुलरी फाइल सबमिशन ID 27156

यो फर्मुलरी 10/15/2026 मा अपडेट गरिएको हो। अझ हालैको जानकारी
वा अन्य प्रश्नहरूका लागि कृपया हामीलाई Wellcare सदस्यसम्बन्धी सेवाहरू
1-833-502-9471 (TTY प्रयोगकर्ताहरूले **711** मा कल गर्नुपर्छ) मा सम्पर्क गर्नुहोस्,
अक्टोबर 1 देखि मार्च 31 सम्म, प्रतिनिधिहरू हप्ताको सातै दिन, बिहान 8 बजेदेखि
बेलुका 8 बजेसम्म, अप्रिल 1 देखि सेप्टेम्बर 30 सम्म, प्रतिनिधिहरू सोमबारदेखि
शुक्रबारसम्म, बिहान 8 बजेदेखि बेलुका 8 बजेसम्म उपलब्ध हुनुहुन्छ, अथवा
go.wellcare.com/PA मा जानुहोस्।



With



**pa health
& wellness**

अवस्थित सदस्यहरूका लागि सूचना: यो फर्मुलरी गत वर्षको तुलनामा परिवर्तन भएको छ। कृपया यो कागजातमा तपाईंले लिनु हुने औषधिहरू समावेश छन् भनी सुनिश्चित गर्नका लागि यसको समीक्षा गर्नुहोस्।

यो औषधि सूची (फर्मुलरी) ले “हामी,” “हामीलाई” वा “हाम्रो” भनेर उल्लेख गर्दा यसको अर्थ Wellcare भन्ने हुन्छ। यसले “प्लान” वा “हाम्रो प्लान” भनेर उल्लेख गर्दा यसको अर्थ Wellcare PA Health & Wellness Dual Liberty Sync (HMO-POS D-SNP), Wellcare PA Health & Wellness Dual Select (HMO-POS D-SNP) भन्ने हुन्छ।

यो कागजातमा हाल 10/15/2026 सम्मको हाम्रो प्लानको औषधि सूची (फर्मुलरी) समावेश छ। अपडेट गरिएको औषधि सूची (फर्मुलरी) का लागि, कृपया हामीलाई सम्पर्क गर्नुहोस्। हाम्रो सम्पर्कसम्बन्धी जानकारी, अगाडि र पछाडिका कभर पृष्ठहरूमा हामीले पछिल्लो पटक औषधि सूची (फर्मुलरी) अपडेट गरेको मितिसँगै दिइएको छ।

तपाईंले आफ्नो प्रिस्क्रिप्शन औषधि लाभ प्रयोग गर्नका लागि सामान्यतया नेटवर्क फार्मेसीहरूको प्रयोग गर्नु पर्छ। लाभहरू, फर्मुलरी, फार्मेसीको नेटवर्क र/वा कोपेमेन्ट/कोइन्श्योरेन्स जनवरी 1, 2027 मा र सो वर्षको अवधिमा समय-समयमा परिवर्तन हुन सक्छन्।

Wellcare PA Health & Wellness Dual Liberty Sync (HMO-POS D-SNP), Wellcare PA Health & Wellness Dual Select (HMO-POS D-SNP) फर्मूलरी भनेको के हो?

यस कागजातमा, हामी एउटै कुराको अर्थमा औषधि सूची र फर्मूलरी जस्ता शब्दहरू प्रयोग गर्छौं। फर्मूलरी गुणस्तरीय उपचार कार्यक्रमको आवश्यक भाग मानिने प्रिस्क्रिप्शन थेरापीहरूलाई प्रतिनिधित्व गर्ने स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरूको टोलीसँग परामर्श गरी हाम्रो प्लानद्वारा चयन गरिएका कभर गरिएका औषधिहरूको सूची हो। हाम्रो प्लानले सामान्यतया तब मात्र हाम्रो फर्मूलरीमा सूचीबद्ध गरिएका औषधिहरूलाई कभर गर्छ, जब औषधिहरू चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक हुन्छन्, प्रिस्क्रिप्शन प्लान नेटवर्कको फार्मसीमा भरिन्छ र अन्य प्लानसम्बन्धी नियमहरूको पालना गरिन्छ। तपाईंका प्रिस्क्रिप्शनहरू कसरी भर्ने भन्नेबारे थप जानकारीका लागि, कृपया तपाईंको कभरेजको प्रमाणको समीक्षा गर्नुहोस्।

फर्मूलरी परिवर्तन हुन सक्छ?

औषधिको कभरेजमा धेरैजसो परिवर्तन जनवरी 1 मा हुन्छन् तर हामी वर्षभरि नै फर्मूलरीमा औषधिहरू थप्न वा हटाउन, तिनीहरूलाई विभिन्न लागत-बाँडफाँड श्रेणीहरूमा सार्न वा नयाँ बन्देजहरू थप्न सक्छौं। हामीले यी परिवर्तनहरू गर्दा Medicare का नियमहरूको पालना गर्नुपर्छ। फर्मूलरीमा हुने अपडेटहरू मासिक रूपमा हाम्रो वेबसाइटमा यहाँ पोस्ट गरिन्छ: go.wellcare.com/PA।

यस वर्ष तपाईंलाई असर गर्न सक्ने परिवर्तनहरू: तलका मामिलाहरूमा, तपाईं वर्षभरि कभरेज परिवर्तनहरूबाट प्रभावित हुनु हुने छ:

- **ब्रान्ड नेमको औषधि र मूल जैविक उत्पादनहरूको केही नयाँ संस्करणको तत्काल प्रतिस्थापन।** जब हामी कुनै औषधिलाई त्यो औषधिको निश्चित नयाँ संस्करणले प्रतिस्थापन गर्छौं जुन समान वा कम लागत-बाँडफाँड श्रेणीमा र समान वा कम बन्देजसहित देखा पर्ने छ भने हामी त्यसलाई तुरुन्तै हाम्रो फर्मुलरीबाट औषधि हटाउन सक्छौं। हामीले हाम्रो फर्मुलरीमा औषधिको नयाँ संस्करण थप्दा, हामी ब्रान्ड नेमको औषधि वा मूल जैविक उत्पादनलाई हाम्रो फर्मुलरीमा राख्ने निर्णय गर्न सक्छौं, तर तुरुन्तै त्यसलाई कुनै अर्को लागत-बाँडफाँड श्रेणीमा सार्न वा त्यसमा नयाँ बन्देजहरू थप्न पनि सक्छौं।

हामी यी तत्काल परिवर्तनहरू तब मात्र गर्छौं जब हामी पहिले नै फर्मुलरीमा भएको (उदाहरणका लागि, नयाँ प्रिस्क्रिप्शनविना फार्मसीद्वारा मूल जैविक उत्पादनका लागी प्रतिस्थापित गर्न सकिने साटासाट गर्न मिने बायोसिमिलर थप्ने) ब्रान्ड नेमको औषधिका नयाँ जेनेरिक संस्करणहरू थप्छौं वा मूल जैविक उत्पादनका केही नयाँ बायोसिमिलर संस्करणहरू थप्छौं।

तपाईं हाल ब्रान्ड नेमको औषधि वा मूल जैविक उत्पादन लिँदै हुनुहुन्छ भने, हामीले तत्काल परिवर्तन गर्नुअघि हामी तपाईंलाई अग्रिम रूपमा बताउन सक्दैनौं, तर हामी तपाईंलाई हामीले गरेका विशेष परिवर्तन(हरू) बारे जानकारी उपलब्ध गराउने छौं।

हामीले यस्तो परिवर्तन गर्दा, तपाईं वा तपाईंको प्रिस्क्राइबरले हामीलाई अपवाद बनाउन र तपाईंका लागि परिवर्तन भइरहेको औषधि कभर गर्ने क्रम जारी राख्ने अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। थप जानकारीका लागि, तलको निम्न शीर्षक भएको खण्ड हेर्नुहोस्: “म कसरी Wellcare PA Health & Wellness Dual Liberty Sync (HMO-POS D-SNP), Wellcare PA Health & Wellness Dual Select (HMO-POS D-SNP) को फर्मुलरीमा अपवादका लागि अनुरोध गरूँ?”

यी औषधिका प्रकारमध्ये केही तपाईंका लागि नयाँ हुन सक्छन्। थप जानकारीका लागि, तलको खण्ड हेर्नुहोस् “मूल जैविक उत्पादनहरू के-के हुन् र तिनीहरू कसरी बायोसिमिलरहरूसँग सम्बन्धित छन्?”

- **बजारबाट औषधिहरू हटाइन्छ।** यदि कुनै औषधि निर्माताद्वारा बिक्रीबाट फिर्ता लिइन्छ वा Food and Drug Administration (FDA) ले सुरक्षा वा प्रभावकारिता कारणहरूका लागि फिर्ता लिने निर्णय गर्छ भने, हामी तुरुन्तै हाम्रो फर्मुलरीबाट त्यो औषधि हटाउन सक्छौं र पछि औषधि लिने सदस्यहरूलाई सूचना दिन सक्छौं।

- **अन्य परिवर्तनहरू।** हामी हाल औषधि सेवन गरिरहनुभएका सदस्यहरूलाई असर गर्ने अन्य परिवर्तनहरू गर्न सक्छौं। उदाहरणका लागि, हामीले जेनेरिक समकक्षी थप्दा फर्मुलरीबाट ब्रान्ड नेमको औषधि हटाउन सक्छौं वा बायोसिमिलर थप्दा मूल जैविक उत्पादन हटाउन सक्छौं। हामी ब्रान्ड नेमको औषधि वा मूल जैविक उत्पादनमा नयाँ बन्देजहरू पनि लागू गर्न सक्छौं वा यसलाई फरक लागत-बाँडफाँड श्रेणी वा दुवैमा सार्न सक्छौं। हामी नयाँ चिकित्सा मार्गनिर्देशनहरूका आधारमा परिवर्तनहरू गर्न सक्छौं। हामीले हाम्रो फर्मुलरीबाट औषधिहरू हटाएमा वा कुनै औषधिमा अग्रिम अनुमति, मात्रासम्बन्धी सीमाहरू र/वा स्टेप थेरापीसम्बन्धी बन्देजहरू थपेमा, वा कुनै औषधिलाई अझ उच्च लागत-बाँडफाँड श्रेणीमा सारेमा, सो परिवर्तन प्रभावकारी हुनुभन्दा कम्तीमा 30 दिनअघि हामीले परिवर्तनले प्रभावित हुने सदस्यहरूलाई यसबारे जानकारी गराउनुपर्छ। वैकल्पिक रूपमा, कुनै सदस्यले औषधिको रिफिल अनुरोध गर्नुहुन्छ भने, उहाँले औषधिको 30-दिनको आपूर्ति र परिवर्तनको सूचना प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

हामीले यी अन्य परिवर्तनहरू गर्दा, तपाईं वा तपाईंको प्रिस्क्राइबरले तपाईंका लागि अपवाद बनाउन र तपाईंले लिइरहनुभएको औषधि कभर गर्ने क्रम जारी राख्ने अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। हामीले तपाईंलाई प्रदान गर्ने सूचनामा अपवादसम्बन्धी अनुरोध गर्ने तरिकाबारे जानकारी समावेश हुने छ र तपाईं निम्न खण्डमा पनि सो जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ: “म कसरी Wellcare PA Health & Wellness Dual Liberty Sync (HMO-POS D-SNP), Wellcare PA Health & Wellness Dual Select (HMO-POS D-SNP) को फर्मुलरीमा अपवादका लागि अनुरोध गरूँ?”

तपाईंले हाल औषधि लिइरहनुभएको छ भने तपाईंलाई असर नगर्ने परिवर्तनहरू।

सामान्यतया, तपाईंले हाम्रो 2027 फर्मुलरीमा वर्षको सुरुमा कभर गरिएको औषधि लिइरहनुभएको छ भने हामी माथि वर्णन गरिएको अवस्थाबाहेक 2027 कभरेज वर्षमा उक्त औषधिको कभरेज बन्द गर्ने वा घटाउने छैनौं। यसको अर्थ यी औषधिहरू उस्तै लागत-बाँडफाँडमा र कभरेज वर्षका लागि तिनीहरूलाई लिने सदस्यहरूका लागि कुनै नयाँ बन्देजबिना उपलब्ध हुने छन् भन्ने हुन्छ। तपाईंले यस वर्ष तपाईंलाई असर नगर्ने परिवर्तनहरूका बारेमा प्रत्यक्ष सूचना प्राप्त गर्नु हुने छैन। यद्यपि, अर्को वर्षको जनवरी 1 मा, त्यस्ता परिवर्तनहरूले तपाईंलाई असर गर्ने छन् र औषधिहरूमा कुनै पनि परिवर्तनका लागि नयाँ लाभ वर्षका लागि फर्मुलरी जाँच गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ।

संलग्न गरिएको फर्मुलरीलाई 10/15/2026 को मितिमा हालको मानिएको छ। हाम्रो प्लानद्वारा कभर गरिएको औषधिबारे अपडेट गरिएको जानकारी प्राप्त गर्न कृपया हामीलाई सम्पर्क गर्नुहोस्। हाम्रो सम्पर्कसम्बन्धी जानकारी अगाडि र पछाडिका कभर पृष्ठहरूमा दिइएको छ।

फर्मुलरी मासिक रूपमा अपडेट गरिने छ र हाम्रो वेबसाइटमा पोस्ट गरिने छ। अपडेट गरिएको प्रिन्टेड फर्मुलरी प्राप्त गर्न वा हाम्रो प्लानमा कभर गरिएका औषधिहरूका बारेमा जानकारी प्राप्त गर्न कृपया हाम्रो वेबसाइटमा जानुहोस् वा अगाडि र पछाडिका कभर पृष्ठहरूमा रहेको हाम्रो सम्पर्कसम्बन्धी जानकारीमा सदस्यसम्बन्धी सेवाहरूको टोलीलाई कल गर्नुहोस्।

म फर्मूलरी कसरी प्रयोग गरूँ?

फर्मूलरीभिन्न तपाईंको औषधि पत्ता लगाउने दुई तरिकाहरू छन्:

चिकित्सा अवस्था

फर्मूलरी पृष्ठ 1 बाट सुरु हुन्छ। यस फर्मूलरीका औषधिहरूलाई उपचार गर्न प्रयोग गरिने चिकित्सा अवस्थाहरूको प्रकारको आधारमा श्रेणीहरूमा समूहबद्ध गरिएको छ। उदाहरणका लागि, हृदय रोगको उपचार गर्न प्रयोग गरिने औषधिहरू “कार्डियोभास्कुलर, हाइपरटेन्सन / लिपिड्स” श्रेणीअन्तर्गत सूचीबद्ध छन्। तपाईंलाई तपाईंको औषधि केका लागि प्रयोग गरिन्छ भन्ने थाहा छ भने, पृष्ठ 1 मा सुरु हुने सूचीमा श्रेणीको नाम खोज्नुहोस्। त्यसपछि तपाईंको औषधिको लागि रहेको श्रेणीको नामअन्तर्गत हेर्नुहोस्।

वर्णमाला सूची

तपाईं कुन श्रेणीअन्तर्गत हेर्ने भनेर निश्चित हुनुहुन्न भने, तपाईंले पृष्ठ INDEX-1 मा सुरु हुने सूचकांकमा तपाईंको औषधि खोज्नुपर्छ। सूचकांकले यस कागजातमा समावेश गरिएका सबै औषधिको वर्णमाला सूची प्रदान गर्दछ। ब्रान्ड नेमका औषधि र जेनेरिक औषधि दुवै यस सूचकांकमा सूचीबद्ध छन्। सूचकांकमा हेर्नुहोस् र आफ्नो औषधि फेला पार्नुहोस्। तपाईंको औषधिको छेउमा, तपाईंले पृष्ठ नम्बर देख्नु हुने छ जहाँ तपाईं कभरेजसम्बन्धी जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। सूचकांकमा सूचीबद्ध पृष्ठमा फर्कनुहोस् र सूचीको पहिलो स्तम्भमा आफ्नो औषधिको नाम फेला पार्नुहोस्।

जेनेरिक औषधिहरू के हुन्?

हाम्रो प्लानले ब्रान्ड नेमका औषधि र जेनेरिक औषधिहरू दुवैलाई कभर गर्दछ। जेनेरिक औषधिलाई FDA ले ब्रान्ड नेमको औषधिको रूपमा समान सक्रिय घटक भएकाको रूपमा अनुमोदन गरेको छ। सामान्यतया, जेनेरिक औषधिहरूले राम्रोसँग काम गर्छन् र सामान्यतया ब्रान्ड नेमका औषधिहरूभन्दा कम लागत हुन्छ। थुप्रै ब्रान्ड नेमका औषधिहरूका लागि जेनेरिक औषधिका विकल्पहरू उपलब्ध छन्। जेनेरिक औषधिहरू सामान्यतया फार्मसीमा ब्रान्ड नेमको औषधिका लागि राज्यका कानूनका आधारमा नयाँ प्रिस्क्रिप्शनको आवश्यकताविना प्रतिस्थापन गर्न सकिन्छ।

मूल जैविक उत्पादनहरू के-के हुन् र तिनीहरू कसरी बायोसिमिलरहरूसँग सम्बन्धित छन्?

फर्मुलरीमा, हामीले औषधिहरूलाई सन्दर्भ गर्दा, यसको मतलब औषधि वा जैविक उत्पादन भन्ने हुन सक्छ। जैविक उत्पादनहरू सामान्य औषधिहरूभन्दा बढी जटिल हुने खालका औषधिहरू हुन्। जैविक उत्पादनहरू सामान्य औषधिहरूभन्दा बढी जटिल हुने भएकाले जेनेरिक स्वरूप हुनुको सट्टा तिनीहरूका विकल्पहरू हुन्छन् जसलाई बायोसिमिलर भनिन्छ। सामान्यतया, बायोसिमिलरहरूले मूल जैविक उत्पादनले जस्तै काम गर्दछन् र कम खर्च हुन सक्छ। केही मूल जैविक उत्पादनका बायोसिमिलर विकल्पहरू छन्। जसरी ब्रान्ड नेमका औषधिहरूको ठाउँमा जेनेरिक औषधिहरू प्रतिस्थापन गर्न सकिन्छ, त्यसरी नै केही बायोसिमिलर साटासाट गर्न सकिने बायोसिमिलरहरू हुन्छन् र राज्यका कानूनहरूका आधारमा, फार्मसीमा मूल जैविक उत्पादनका ठाउँमा नयाँ प्रिस्क्रिप्शनको आवश्यकताविना प्रतिस्थापन गर्न सकिन्छ।

औषधिका प्रकारहरूको छलफलका लागि, कृपया कभरेजको प्रमाण हेर्नुहोस्, अध्याय 5, खण्ड 3.1, “औषधि सूची” ले भाग D का कुन-कुन औषधिहरू कभर गरिएका छन् भनेर बताउँछ।”

मेरो कभरेजमा कुनै बन्देज छ?

केही कभर गरिएका औषधिहरूमा कभरेजमा थप आवश्यकता वा सीमाहरू हुन सक्छन्। यी आवश्यकता र सीमाहरूमा निम्न कुरा समावेश हुन सक्छन्:

- **अग्रिम अनुमति:** हाम्रो प्लानअनुसार तपाईं वा तपाईंको प्रिस्क्राइबरले निश्चित औषधिहरूका लागि अग्रिम अनुमति प्राप्त गर्नुपर्ने हुन्छ। यसको अर्थ आफ्ना प्रिस्क्रिप्शनहरू भर्नुअघि तपाईंले निश्चित मापदण्डको आधारमा हाम्रो प्लानबाट स्वीकृति प्राप्त गर्नु पर्ने छ भन्ने हुन्छ। तपाईंले स्वीकृति प्राप्त गर्नुभएन भने, हाम्रो प्लानले औषधिलाई कभर नगर्न सक्छ।
- **मात्रासम्बन्धी सीमाहरू:** निश्चित औषधिहरूका लागि, हाम्रो प्लानले कभर गर्ने औषधिको मात्रा सीमित गर्दछ। उदाहरणका लागि, हाम्रो प्लानले rizatriptan 5mg का लागि प्रति प्रिस्क्रिप्शन 18 ट्याब्लेट उपलब्ध गराउँछ। यो मानक एक-महिने वा तीन-महिने आपूर्तिको थपुवा हुन सक्छ।
- **स्टेप थेरापी:** केही अवस्थामा, हामीले त्यो अवस्थाका लागि अर्को औषधि कभर गर्नुअघि हाम्रो प्लानअनुसार तपाईंले आफ्नो चिकित्सा अवस्थाको उपचार गर्न केही औषधि प्रयोग गर्नुपर्ने हुन्छ। उदाहरणका लागि, औषधि A र औषधि B दुवैले तपाईंको चिकित्सा अवस्थाको उपचार गर्दछन् भने, तपाईंले औषधि A को पहिलो प्रयास नगरेसम्म हाम्रो प्लानले औषधि B कभर गर्न सक्दैन। औषधि A ले तपाईंका लागि काम गर्दैन भने, हाम्रो प्लानले औषधि B लाई कभर गर्ने छ।

तपाईं पृष्ठ 1 मा सुरु हुने फर्मुलरी हेरेर तपाईंको औषधिमा कुनै अतिरिक्त आवश्यकता वा सीमा छन् कि छैनन् भनी पत्ता लगाउन सक्नुहुन्छ। तपाईं हाम्रो वेबसाइटमा गएर कभर गरिएका विशेष औषधिहरूमा लागू गरिएका बन्देजहरूका बारेमा थप जानकारी पनि प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। हामीले हाम्रो अग्रिम अनुमति र स्टेप थेरापीसम्बन्धी बन्देजहरू व्याख्या गर्ने अनलाइन कागजातहरू पोस्ट गरेका छौं। तपाईं हामीलाई प्रतिलिपि पठाउन पनि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। हाम्रो सम्पर्कसम्बन्धी जानकारी, हामीले पछिल्लो पटक फर्मुलरी अपडेट गरेको मितिसँगै अगाडि र पछाडिका कभर पृष्ठहरूमा दिइएको छ।

तपाईं हाम्रो प्लानलाई यी बन्देज वा सीमाहरूमा अपवाद बनाउन वा तपाईंको स्वास्थ्य अवस्थाको उपचार गर्न सक्ने अन्य, समान औषधिहरूको सूचीका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। अपवादका लागि अनुरोध गर्ने तरिकाबारे जानकारीका लागि पृष्ठ XI मा रहेको “म कसरी Wellcare PA Health & Wellness Dual Liberty Sync (HMO-POS D-SNP), Wellcare PA Health & Wellness Dual Select (HMO-POS D-SNP) को फर्मुलरीमा अपवादका लागि अनुरोध गरूँ?” खण्ड हेर्नुहोस्।

फर्मुलरीमा मेरो औषधि छैन भने के गर्ने हो?

तपाईंको औषधि यस फर्मुलरीमा समावेश गरिएको छैन (कभर गरिएका औषधिहरूको सूची) भने, तपाईंले पहिले सदस्यसम्बन्धी सेवाहरूलाई सम्पर्क गर्नुपर्छ र तपाईंको औषधि कभर गरिएको छ कि छैन भनेर सोध्नुहोस्।

तपाईंलाई हाम्रो प्लानले तपाईंको औषधिलाई कभर गर्दैन भन्ने कुरा थाहा भएपछि, तपाईंसँग दुई विकल्पहरू हुन्छन्:

- तपाईं सदस्यसम्बन्धी सेवाहरूसँग हाम्रो प्लानमा कभर गरिएका समान औषधिहरूको सूची माग्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले सूची प्राप्त गर्दा, आफ्ना चिकित्सकलाई देखाउनुहोस् र उहाँलाई हाम्रो प्लानले कभर गरिएको समान औषधि प्रिस्क्राइब गर्न भन्नुहोस्।
- तपाईं हाम्रो प्लानलाई अपवाद बनाउन र आफ्नो औषधि कभर गर्न सोध्न सक्नुहुन्छ। अपवाद अनुरोध गर्ने तरिकाबारे जानकारीका लागि तल हेर्नुहोस्।

म कसरी Wellcare PA Health & Wellness Dual Liberty Sync (HMO-POS D-SNP), Wellcare PA Health & Wellness Dual Select (HMO-POS D-SNP) को फर्मुलरीमा अपवादका लागि अनुरोध गरूँ?

तपाईं हाम्रो प्लानलाई हाम्रो कभरेज नियमहरूमा अपवाद बनाउन भन्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले हामीलाई बनाउनका लागि सोध्न सक्ने धेरै प्रकारका अपवाद छन्।

- तपाईं यो हाम्रो फर्मुलरीमा छैन भने पनि हामीलाई औषधि कभर गर्न भन्न सक्नुहुन्छ। स्वीकृत भएमा, यो औषधि पूर्व-निर्धारित लागत-बाँडफाँड स्तरमा कभर गरिने छ र तपाईं हामीलाई कम लागत-बाँडफाँड स्तरमा औषधि प्रदान गर्न लगाउन सक्षम हुनु हुने छैन।
- तपाईं हामीलाई अग्रिम अनुमति, स्टेप थेरापी वा तपाईंको औषधिको मात्रासम्बन्धी सीमासहित कभरेज बन्देज माफ गर्न भन्न सक्नुहुन्छ। उदाहरणका लागि, केही औषधिहरूका लागि, हाम्रो प्लानले हामीले कभर गर्ने औषधिको मात्रा सीमित गर्छ। तपाईंको औषधिमाको मात्रासम्बन्धी सीमाहरू छन् भने, तपाईं हामीलाई सीमा माफ गर्न र ठुलो मूल्य कभर गर्ने अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।
- औषधि विशेषता श्रेणीमा नभएसम्म, तपाईं हामीलाई फर्मुलरीको कुनै औषधिलाई कम लागत-बाँडफाँड स्तरमा कभर गर्ने अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। यो स्वीकृत भयो भने यसले तपाईंको आफ्नो औषधिका लागि तिर्नु पर्ने रकम घटाउने छ।

सामान्यतया, प्लानको फर्मुलरीमा समावेश गरिएका वैकल्पिक औषधिहरू, अर्थात् कम लागत-बाँडफाँड भएको औषधि वा बन्देज लागू गर्दा तपाईंका लागि प्रभावकारी हुने छैन र/वा तपाईंलाई प्रतिकूल प्रभाव पार्न सक्छ भने हाम्रो प्लानले अपवादका लागि तपाईंको अनुरोधलाई मात्र अनुमोदन गर्ने छ।

तपाईं वा तपाईंको प्रिस्क्राइबरले श्रेणीकरण वा, कभरेज बन्देजको अपवादसहित फर्मुलरी अपवादको सम्बन्धमा सोधपुछ गर्न हामीलाई सम्पर्क गर्नुपर्छ। **तपाईंले कुनै अपवाद अनुरोध गर्दा, तपाईंको प्रिस्क्राइबरले तपाईंलाई अपवाद चाहिनुका चिकित्सा कारणहरू स्पष्ट पार्नुपर्ने हुन्छ।** सामान्यतया, हामीले तपाईंको प्रिस्क्राइबरको सहायक वक्तव्य प्राप्त गरेको 72 घण्टाभित्र हाम्रो निर्णय लिनुपर्ने हुन्छ। यदि तपाईंलाई निर्णयका लागि 72 घण्टासम्म पर्खनुले तपाईंको स्वास्थ्यमा गम्भीर रूपमा हानि पुऱ्याउन सक्छ भन्ने कुरामा विश्वास छ र हामी त्यसमा सहमत छौं भने तपाईं द्रुत (छिटो) निर्णय लिनका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। हामी सहमत भएमा वा तपाईंको प्रिस्क्राइबरले छिटो निर्णय लिनका लागि अनुरोध गरेमा, हामीले तपाईंको प्रिस्क्राइबरको सहायक वक्तव्य प्राप्त गरेको 24 घण्टापछि तपाईंलाई अनिवार्य रूपमा निर्णय दिनुपर्ने हुन्छ।

मेरो औषधि फर्मुलरीमा छैन वा बन्देज छ भने म के गर्न सक्छु?

हाम्रो प्लानमा नयाँ वा निरन्तर सदस्यको रूपमा तपाईंले हाम्रो फर्मुलरीमा नभएका औषधिहरू लिइरहनुभएको हुन सक्छ। वा तपाईंले हाम्रो फर्मुलरीमा रहेको औषधि लिइरहनुभएको हुन सक्छ तर त्यसमा कभरेज बन्देज छ, जस्तै अग्रिम अनुमति। तपाईंले स्वीकृतिको मापदण्ड पूरा गर्नुहुन्छ भनी देखाउनका लागि कभरेजसम्बन्धी निर्णय अनुरोध गर्नका लागि, हामीले कभर गर्ने वैकल्पिक औषधिमा स्विच गर्ने, वा तपाईंले लिने औषधिलाई कभर गर्नका लागि फर्मुलरी अपवाद अनुरोध गर्ने बारेमा तपाईंले आफ्नो प्रिस्क्राइबरसँग कुरा गर्नुपर्छ। तपाईं र तपाईंका चिकित्सकले तपाईंका लागि कार्यको सही मार्ग निर्धारण गर्दा, केही मामिलामा हामी तपाईं हाम्रो प्लानको सदस्य भएको प्रारम्भिक 90 दिनमै तपाईंको औषधि कभर गर्न सक्छौं।

हाम्रो फर्मुलरीमा नभएको वा कभरेज बन्देज भएको तपाईंको प्रत्येक औषधिका लागि, हामी अस्थायी 30-दिनको आपूर्ति कभर गर्ने छौं। तपाईंको प्रिस्क्रिप्शन थोरै दिनका लागि लेखिएको छ भने, हामी रिफिलहरूलाई अधिकतम 30 दिनसम्म औषधिको आपूर्ति उपलब्ध गराउन अनुमति दिने छौं। कभरेज स्वीकृत गरिएको छैन भने, तपाईंको पहिलो 30-दिनको आपूर्तिपछि, तपाईं 90 दिनभन्दा कम समय प्लानको सदस्य हुनुभएको भए, तापनि हामी यी औषधिहरूका लागि भुक्तानी गर्ने छैनौं।

तपाईं दीर्घकालीन हेरचाह सुविधा भ्नाएको ठाउँको बासिन्दा हुनुहुन्छ र तपाईंलाई हाम्रो फर्मुलरीमा नभएका औषधि चाहिन्छ वा आफ्ना औषधिहरू प्राप्त गर्ने क्षमता सीमित छ तर तपाईंले हाम्रो प्लानमा सदस्यताको पहिलो 90 दिन पूरा गर्नुभएको छ भने, तपाईंले फर्मुलरी अपवाद पछ्याउँदा हामी त्यो औषधिको 31-दिनको आकस्मिक आपूर्तिलाई कभर गर्ने छौं।

तपाईंले स्याहार परिवर्तनको स्तर (जस्तै डिस्चार्ज हुनु वा दीर्घकालीन हेरचाह सुविधामा भर्ना हुनु) अनुभव गर्नुभयो भने, तपाईंका चिकित्सक वा फार्मसीले हाम्रो प्रदायक सेवा केन्द्रलाई कल गर्न र एक-पटकको ओभरराइड अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। (तपाईंसँग कम दिनका लागि प्रिस्क्रिप्शन नलेखिएको अवस्थामा) यो एक पटकको ओभरराइड 30-दिनको आपूर्ति सम्म हुने छ।

थप जानकारीका लागि

तपाईंको प्लान प्रिस्क्रिप्शन औषधि कभरेजको बारेमा थप विस्तृत जानकारीका लागि, कृपया आफ्नो कभरेजको प्रमाण र प्लानका अन्य सामग्रीहरूको समीक्षा गर्नुहोस्। तपाईंसँग हाम्रो प्लानका बारेमा प्रश्नहरू छ भने, कृपया हामीलाई सम्पर्क गर्नुहोस्। हाम्रो सम्पर्कसम्बन्धी जानकारी, हामीले पछिल्लो पटक फर्मुलरी अपडेट गरेको मितिसँगै अगाडि र पछाडिका कभर पृष्ठहरूमा दिइएको छ।

तपाईंसँग Medicare प्रिस्क्रिप्शन ड्रग कभरेजको बारेमा सामान्य प्रश्नहरू छन् भने कृपया दिनको 24सै घण्टा/ हप्ताको 7तै दिन 1-800-MEDICARE (**1-800-633-4227**) मा Medicare लाई कल गर्नुहोस्। TTY प्रयोगकर्ताहरूले **1-877-486-2048** मा कल गर्नुपर्छ। वा <http://www.medicare.gov> मा जानुहोस्।

हाम्रो प्लानको फर्मुलरी

तलको फर्मुलरीले हाम्रो प्लानमा कभर गरिएका औषधिहरूका बारेमा कभरेजसम्बन्धी जानकारी प्रदान गर्दछ। तपाईंलाई सूचीमा तपाईंको औषधि फेला पार्न समस्या भयो भने, पृष्ठ INDEX-1 मा सुरु हुने सूचकांक पल्टाउनुहोस्।

चार्टको पहिलो स्तम्भमा औषधिको नाम सूचीबद्ध गरिएको छ। ब्रान्ड नेमका औषधिहरू क्यापिटल अक्षरमा लेखिएका छन् (जस्तै, ELIQUIS) र जेनेरिक औषधिहरू लोअर-केस इटालिकमा सूचीबद्ध गरिएका छन् (जस्तै, *simvastatin*)।

आवश्यकता/सीमाहरूको स्तम्भमा रहेको जानकारीले तपाईंलाई तपाईंको औषधि कभर गर्नका लागि हाम्रो प्लानमा कुनै विशेष आवश्यकता छन् वा छैनन् भन्ने कुरा बताउँछ।

- **NT** को अर्थ भाग D होइन भन्ने हुन्छ: यो प्रिस्क्रिप्शन औषधि सामान्यतया Medicare प्रिस्क्रिप्शन औषधि प्लानमा कभर गरिँदैन। यस औषधिको प्रिस्क्रिप्शन भर्दा तपाईंले तिर्ने रकम तपाईंको औषधिको कुल लागतमा गणना हुँदैन (अर्थात्, तपाईंले तिर्ने रकमले तपाईंलाई क्याटस्ट्रफिक कभरेजको लागि योग्य हुन मद्दत गर्दैन)। यसका अतिरिक्त, यदि तपाईंले आफ्नो प्रिस्क्रिप्शनको लागि भुक्तानी गर्न अतिरिक्त मद्दत प्राप्त गरिरहनुभएको छ भने तपाईंले यो औषधिको लागि भुक्तानी गर्न कुनै अतिरिक्त मद्दत पाउनुहुने छैन।
- **NM** को अर्थ औषधि तपाईंको मासिक मेल सेवाको लाभमार्फत उपलब्ध छैन भन्ने हुन्छ। यो तपाईंको फर्मुलरीको आवश्यकता/सीमाहरूको स्तम्भमा उल्लेख गरिएको छ। तपाईं कम लागत बाँडफाँडमा मेल सेवामार्फत तपाईंको फर्मुलरीमा रहेका धेरैजसो औषधिको एक महिनाभन्दा बढी समयको आपूर्ति प्राप्त गर्न सक्षम हुन सक्नुहुन्छ। थप जानकारीका लागि आफ्नो कभरेजको प्रमाणको अध्याय 5 हेर्नुहोस्।
- **PA** को अर्थ अग्रिम अनुमति हो: विवरणहरूका लागि कृपया पृष्ठ IX हेर्नुहोस्।

- **PA-NS** को अर्थ नयाँ सुरुवातका लागि अग्रिम अनुमति हो: यसको अर्थ यो औषधि तपाईंका लागि नयाँ छ भने, तपाईंले आफ्नो प्रिस्क्रिप्शन भर्नुअघि हामीबाट स्वीकृति लिनुपर्छ भन्ने हो। तपाईंले नामांकनको समयमा यो औषधि लिइरहनुभएको छ भने, तपाईंले स्वीकृतिका लागि मापदण्डहरू पूरा गर्नु पर्दैन।
- **B/D** को अर्थ Medicare B वा D अन्तर्गत कभर गरिएको हो: यो औषधि Medicare Part B वा भाग D अन्तर्गत भुक्तानीका लागि योग्य हुन सक्छ। तपाईं (वा तपाईंको चिकित्सक) ले यो औषधिका लागि तपाईंको प्रिस्क्रिप्शन भर्नुअघि यो औषधि Medicare Part D अन्तर्गत कभर गरिएको छ भनी निर्धारण गर्न हामीबाट अग्रिम अनुमति प्राप्त गर्नुपर्ने हुन्छ। अग्रिम स्वीकृतिविना, हामी यो औषधि कभर गर्न सक्दैनौं।
- **QL** को अर्थ मात्रासम्बन्धी सीमाहरू हो: कृपया विवरणहरूका लागि पृष्ठ IX हेर्नुहोस्।
- **LA** को अर्थ सीमित पहुँच भएको औषधि हो। यो प्रिस्क्रिप्शन निश्चित फार्मसीहरूमा मात्र उपलब्ध हुन सक्छ। थप जानकारीका लागि हाम्रो फार्मसी निर्देशिकाबाट सल्लाह लिनुहोस् वा 1-833-502-9471 मा सदस्यसम्बन्धी सेवाहरूको टोलीलाई कल गर्नुहोस्। TTY प्रयोगकर्ताहरूले 711 मा कल गर्नुपर्छ, अक्टोबर 1 देखि मार्च 31 सम्म प्रतिनिधिहरू हप्ताको सातै दिन अर्थात् सोमबारदेखि आइतबारसम्म बिहान 8 बजेदेखि बेलुका 8 बजेसम्म उपलब्ध हुन्छन्। अप्रिल 1 देखि सेप्टेम्बर 30 सम्म प्रतिनिधिहरू सोमबारदेखि शुक्रबारसम्म बिहान 8 बजेदेखि बेलुका 8 बजेसम्म उपलब्ध हुन्छन्, अथवा go.wellcare.com/PA मा जानुहोस्।
- **ST** भनेको स्टेप थेरापी हो: कृपया विवरणका लागि पृष्ठ IX हेर्नुहोस्।
- **^** भनेको 30-दिनको आपूर्तिका लागि मात्र उपलब्ध हुन सक्ने औषधि हो।

औषधि श्रेणी कोपेमेन्ट/कोइन्श्योरेन्स रकम

प्रिस्क्रिप्शन औषधिहरू छवटा श्रेणीहरूमध्ये कुनै एकमा समूहबद्ध गरिएका छन्। तपाईंको औषधि कुन श्रेणीमा छ भनी पत्ता लगाउन, पृष्ठ 1 मा सुरु हुने फर्मुलरीको औषधि श्रेणी स्तम्भमा हेर्नुहोस्। लागू हुन सक्ने कुनै पनि कटौती योग्यसहित, प्रिस्क्रिप्शनहरूका लागि तपाईंको आउट-अफ-पकेट लागतबारे थप विस्तृत जानकारीका लागि, कृपया तपाईंको कभरेजको प्रमाण र अन्य प्लान सामग्री हेर्नुहोस्।

- श्रेणी 1 (जेनेरिक) मा रुचाइएका जेनेरिक औषधिहरू समावेश हुन्छन् र केही ब्रान्डका औषधिहरू समावेश हुन सक्छन्।
 - रुचाइएको कोपेमेन्ट: \$0
 - मानक कोपेमेन्ट: \$15
- श्रेणी 2 (रुचाइएको ब्रान्ड) मा ब्रान्डका रुचाइएका औषधिहरू समावेश हुन्छन् र केही जेनेरिक औषधिहरू समावेश हुन सक्छन्।

यस श्रेणीमा प्रत्येक कभर गरिएको इन्सुलिन उत्पादनको एक महिनाको आपूर्तिका लागि तपाईंले \$35 भन्दा बढी तिर्नुहुने छैन। यदि श्रेणीको लागत-बाँडफाँड \$35 भन्दा कम छ भने तपाईंले आफ्नो इन्सुलिनको लागि कम लागत तिर्नुहुने छ।

- रुचाइएको कोइन्श्योरेन्सको दायरा: 20% - 25%
- मानक कोइन्श्योरेन्स: 25%

- श्रेणी 3 (रुचाइएकोबाहेकका औषधिहरूको सूची) मा रुचाइएकोबाहेकका ब्रान्डका र जेनेरिक औषधिहरू पर्दछन्।

यस श्रेणीमा प्रत्येक कभर गरिएको इन्सुलिन उत्पादनको एक महिनाको आपूर्तिका लागि तपाईंले \$35 भन्दा बढी तिर्नुहुने छैन। यदि श्रेणीको लागत-बाँडफाँड \$35 भन्दा कम छ भने तपाईंले आफ्नो इन्सुलिनको लागि कम लागत तिर्नुहुने छ।

- रुचाइएको कोइन्स्योरेन्सको दायरा: 28% - 42%

- मानक कोइन्स्योरेन्सको दायरा: 29% - 44%

- श्रेणी 4 (इन्जेक्ट गर्न मिल्ने औषधिहरू) मा सुईद्वारा दिइने वा रोगबाट बच्न प्रयोग गरिने चयन गरिएका औषधिहरू (खोपहरू) पर्दछन्।

- रुचाइएको कोइन्स्योरेन्सको दायरा: 0% - 25%

- मानक कोइन्स्योरेन्सको दायरा: 15% - 25%

- श्रेणी 5 (विशेषता श्रेणी) मा उच्च लागत लाग्ने ब्रान्डका र जेनेरिक औषधिहरू पर्दछन्। यस श्रेणीमा भएका औषधिहरू न्यून श्रेणीमा भुक्तानी गर्ने अपवादका लागि योग्य छैनन्।

- रुचाइएको कोइन्स्योरेन्स: 25%

- मानक कोइन्स्योरेन्स: 25%

- श्रेणी 6 (चयन गरिएका हेरचाह औषधिहरू) मा विशिष्ट अवस्थाहरूको उपचार गर्न प्रयोग गरिने चयन गरिएका जेनेरिक र/वा ब्रान्डका औषधिहरू पर्दछन्।

- रुचाइएको कोपेमेन्ट: \$0

- मानक कोपेमेन्ट: \$0

तपाईंको लागू कोपेमेन्ट/कोइन्स्योरेन्समा र रकमहरूका लागि कभरेजको प्रमाण वा लाभहरूको सारांशमार्फत परामर्श लिनुहोस्।

वषिय सूची

अटोनोमकि / CNS औषधहिरू, न्युरोलोजी / साइक.....	3
इन्डोक्राइन/मधुमेह.....	43
इम्युनोलोजी, खोप / बायोटेक्नोलोजी.....	56
एन्टि- इन्फेक्टभि.....	65
एन्टिनिओप्लास्टिक / इम्युनोसप्रेसन्ट औषधहिरू.....	89
कान, नाक / घाँटीको औषधि.....	113
कार्डियोभास्कुलर, हाइपरटेन्सन / लपिडिस.....	114
ग्यास्ट्रोइन्टेरोलोजी.....	132
डर्माटोलोजिकिल्स/टोपिकल थेरापी.....	140
डायग्नोस्टिक्स / वविधि एजेन्टहिरू.....	153
नेत्र रोग वज्जिज्ञान.....	158
प्रसूति वज्जिज्ञान / स्त्री रोग.....	164
भटिमनिहिरू, हेमेटनिकिस् / इलेक्ट्रोलाइट्स.....	178
मस्कुलोस्केलेटल / वातवज्जिज्ञान.....	181
युरोजोजिकिल्स.....	186
वविधि आपूरतहिरू.....	188
श्वासप्रश्वास र एलर्जी.....	189

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
अटोनोमिक / CNS औषधहरू, न्युरोलोजी / साइक		
एन्टकिन्भल्सेन्ट्स		
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)
clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg	3	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्न्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	3
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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	
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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	
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्न्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg	1	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
एन्टिपार्कनिस्सोनजिम एजेन्टहरू	
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
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
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
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्न्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
नन-नार्कोटिक एनाल्जेसकिस		
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	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg	1	
etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg	1	
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	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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	
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)
नार्कोटिक एनाल्जेसिक्स		
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg	3	QL (240 EA per 30 days)
मांसपेशीलाई आराम दनि / एन्टिसिपास्मोडिक थेरापी		
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	
माइग्रेन / क्लस्टर हेडेक थेरापी		
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
विविध न्यूरोलोजिकल थेरापी		
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)
dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg	3	PA; QL (56 EA per 28 days)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml	5 [^]	PA; QL (30 ML per 30 days)
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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)

साइकोथेराप्युटिक औषधहरू

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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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	
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	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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	
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
dextroamphetamine sulfate oral tablet 30 mg	1	QL (60 EA per 30 days)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
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
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्न्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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	
lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg, 450 mg	1	
lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml	1	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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	
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
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
trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	1
trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	3

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	5 [^]	PA-NS; QL (14 EA per 365 days)
इन्डोक्राइन/मधुमेह		
एड्रेनल हार्मोन		
dexamethasone oral solution 0.5 mg/5 ml	1	
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	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
एन्टिथाइरोइड एजेन्टहरू		
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
propylthiouracil oral tablet 50 mg	1	
थाइरोइड हर्मोनहरू		
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	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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	
मधुमेह थेरापी		
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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	
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	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
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
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्न्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg	6	QL (30 EA per 30 days)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
विविध हार्मोनहरू		
cabergoline oral tablet 0.5 mg	1	
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	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
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
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्न्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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
इम्युनोलोजी, खोप / बायोटेक्नोलोजी		
खोपहरू / वविधि इम्युनोलोजिकिल्स		
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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
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
ENGRIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	4	B/D; NM
ENGRIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	4	B/D; NM
ENGRIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	4	B/D; NM

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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
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
IPOX INJECTION SUSPENSION 40- 8-32 UNIT/0.5 ML	4	NM
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	4	NM

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्न्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्न्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	4	NM

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
VAXCHORA VACCINE ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 4X10EXP8 TO 2X 10EXP9 CF UNIT	6	NM
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
बायोटेक्नोलोजी औषधहरू		
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्न्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	5^ PA
एन्टि-इन्फेक्टिभ	
एन्टिफिङ्गल एजेन्टहरू	
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml, 40 mg/ml	1	
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
miconazole 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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
terbinafine hcl oral tablet 250 mg	1	
voriconazole intravenous recon soln 200 mg	3	PA
voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)	5^	PA
voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg	3	PA
एन्टिभिइरल		
abacavir oral solution 20 mg/ml	1	
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	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
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)
emtricitabine-rilpivirine-tenofovir (tdf) 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^
famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg	1
fosamprenavir oral tablet 700 mg	3

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	5^
IDVYNZO 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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्न्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
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)
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^

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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 [^]	
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	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
एरथ्रोमाइसिन / अन्य म्याक्रोलाइड्स	
azithromycin intravenous recon soln 500 mg	3
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
क्विनोलोनस	
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
टेट्रासाइक्लिनस	
demeclocycline oral tablet 150 mg, 300 mg	3
doxy-100 intravenous recon soln 100 mg	1

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
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
पेन्सिलिन्स	
amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg	1
amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml	1

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्न्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्न्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML	3
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
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
मूत्रमार्गसम्बन्धी एजेन्टहरू	
fosfomycin tromethamine oral packet 3 gram	3
methenamine hippurate oral tablet 1 gram	3
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
विविध एन्टिइन्फेक्टिभ्स	
albendazole oral tablet 200 mg	3
amikacin injection solution 500 mg/2 ml	3

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
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
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्न्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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	
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	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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	
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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	
rifampin intravenous recon soln 600 mg	1	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्न्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
vancomycin oral capsule 125 mg	3	QL (40 EA per 10 days)
vancomycin oral capsule 250 mg	3	QL (80 EA per 10 days)
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)
सल्फास / सम्बन्धति एजेन्टहरू		
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	
सेफालोस्पोरिन्स		
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	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
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
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
cefepodoxime 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^
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्न्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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	
एन्टनिओप्लास्टिक / इम्युनोसप्रेसन्ट औषधहरू		
एन्टनिओप्लास्टिक / इम्युनोसप्रेसन्ट औषधहरू		
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)
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त
नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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	
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
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)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	5 [^] PA-NS; QL (112 EA per 28 days)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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 [^]	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	5 [^]	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
सहायक एजेन्टहरू		
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
कान, नाक / घाँटीको औषधि		
ओटक स्टेरोइड / एन्टिबायोटिक		
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	
विविध एजेन्टहरू		
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	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %	1
triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %	2
वविधि ओटक तयारीहरू	
acetic acid otic (ear) solution 2 %	1
fluocinolone acetonide oil otic (ear) drops 0.01 %	1
ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %	1
कार्डियोभास्कुलर, हाइपरटेन्सन / लपिडिस	
एन्टैरिथिमिक एजेन्टहरू	
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
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
एन्टहिाइपरटेन्सभि थेरापी	
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
amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
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-hcthiiazid oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg	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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	1	
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	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
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)
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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	
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	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
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
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1	
torse mide 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	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg	1	
verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg	1	
कोगुलेशन थेरापी		
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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	
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)
नाइट्रेट्स		
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	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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	
लपिडि/कोलेस्ट्रॉल घटाउने एजेन्टहरू		
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	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्न्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
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
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
विविध कार्डियोभास्कुलर एजेन्टहरू		
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
ग्यास्ट्रोइन्टेरोलोजी		
अल्सर थेरापी		
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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	
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
VOQUEZNA TRIPLE PAK ORAL COMBO PACK 20-500-500 MG	3	QL (112 EA per 180 days)
एन्टडायरयिल / एन्टसिपास्मोडक्स		
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	
विविध ग्यास्ट्रोइन्टेस्टाइनल एजेन्टहरू		
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	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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	
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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	
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
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
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
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
proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	1

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्न्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
डर्माटोलोजिकिल्स/टोपिकल थेरापी		
एन्टिप्सोरियाटिक / एन्टिसिबोरहाइक		
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
TREMFYA ONE-PRESS SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5 [^]	PA; QL (2 ML per 28 days)
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)
टोपकिल एन्टफिङ्गल्स		
ciclopirox topical cream 0.77 %	1	QL (90 GM per 28 days)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
टोपिकल एन्टिब्याक्टेरियल्स		
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	
टोपिकल कोर्टिकोस्टेरोइड्स		
ala-cort topical cream 1 %	1	
alclometasone topical cream 0.05 %	3	QL (120 GM per 30 days)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
fluocinolone topical cream 0.01 %, 0.025 %	3	QL (120 GM per 30 days)
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	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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	
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	
टोपिकल स्क्वाबसाइड्स / पेडिक्युलसाइड्स		
malathion topical lotion 0.5 %	1	
permethrin topical cream 5 %	1	QL (60 GM per 30 days)
मुँहासेका लागि थेरेपी		
acutane oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
adapalene topical cream 0.1 %	3	QL (45 GM per 30 days)
adapalene topical gel 0.3 %	3	QL (45 GM per 30 days)
amnestem 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)
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
trilistas topical gel 0.1 %	3	PA; QL (90 GM per 30 days)
zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	1	
विविध डर्माटोलोजिकल्स		
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)
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	5 [^]	PA; QL (8 ML per 28 days)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
lidocaine 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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
pimecrolimus topical cream 1 %	3	QL (100 GM per 30 days)
podofilox topical solution 0.5 %	3	QL (7 ML per 28 days)
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)

डायग्नोस्टिक्स / वविधि एजेन्टहरू

धूम्रपान नविकारकहरू

bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
NICOTROL NS NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/ML	3	
varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)	1	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
varenicline tartrate oral tablets,dose pack 0.5 mg (11)- 1 mg (42)	1
विविध एजेन्टहरू	
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
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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	
levocarnitine (with sugar) oral solution 100 mg/ml	1	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
नेत्र रोग वजिज्ञान	
अन्य ग्लुकोमा औषधहरू	
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
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
एन्टिबायोटिक्स	
bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram	1
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
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
एन्टिभाइरल	
trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %	1
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	3
ग्लुकोमाका लागि मौखिक औषधहरू	
acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg	1
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg	1
methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg	1
नन-स्टेरोइडल एन्टी-इन्फ्लेमेटरी एजेन्टहरू	
bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.075 %, 0.09 %	3

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
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
बटि-ब्लकर्स	
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
विविध नेत्र रोग वज्जिज्ञान	
atropine ophthalmic (eye) drops 1 %	1

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
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
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %	1
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)	1
XDEMVIY OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.25 %	5^ PA; QL (10 ML per 42 days)
सम्प्रेथोममिटक्स	
ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	2
apraclonidine ophthalmic (eye) drops 0.5 %	3

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.15 %, 0.2 %	1
स्टेरोइड-एन्टिबायोटिक संयोजनहरू	
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम

औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी

स्टेरोइड्स

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
--	---

प्रसूत विज्ञान / स्त्री रोग

एस्ट्रोजेन्स / प्रोजेस्टिन्स

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
---	---

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्न्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
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
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
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
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्न्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
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
sharobel oral tablet 0.35 mg	1
yuvaferm vaginal tablet 10 mcg	1
मौखिक गर्भनरोधकहरू / सम्बन्धित एजेन्टहरू	
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
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
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
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
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
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
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्न्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
kurvelo (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	1
l norgest/e.estradiol-e.estradiol 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
levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 90-20 mcg (28)	1
levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	1

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
nylia 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	1
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
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
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
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
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
विविध प्रसूत विज्ञान / स्त्री रोग	
clindamycin phosphate vaginal cream 2 %	3
eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	1

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
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
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्न्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
भटिमनिहरू, हेमेटनिक्स / इलेक्ट्रोलाइट्स		
इलेक्ट्रोलाइट्स		
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	
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	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी
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
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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	
भटिमनिहरू / हेमेटनिक्स		
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
विविध पोषण उत्पादनहरू		
electrolyte-a intravenous parenteral solution	1	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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
मस्कुलोस्केलेटल / वातवज्जिज्ञान		
अन्य वातवज्जिज्ञानसम्बन्धी		
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
TYENNE SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	5 [^]	PA; QL (3.6 ML per 28 days)
ओस्टियोपोरोसिस थेरापी		
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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)
गाउट थेरापी		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	1	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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	

युरोजोजकिल्स

एन्टिकोलनिर्रजकि / एन्टसिपास्मोडकिल्स

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)
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
बेनगि प्रोस्टेटिक हाइपरप्लासिया(BPH) थेरापी		
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	
वविधि युरोजोजकिल्स		
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	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्न्ह र संक्षिप्त
नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
vardeafil oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	1	NT; QL (6 EA per 30 days)
वविधि आपूर्तहरू		
वविधि आपूर्तहरू		
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
श्वासप्रश्वास र एलर्जी		
एन्टहिस्टामाइन / एन्टएलर्जेनिक एजेन्टहरू		
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
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

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
पल्मोनरी एजेन्टहरू		
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)
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
formoterol fumarate inhalation solution for nebulization 20 mcg/2 ml	3	B/D; QL (120 ML per 30 days)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्निह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधिको नाम	औषधि आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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)
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)

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चिन्ह र संक्षिप्त नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधको नाम	औषध आवश्यकता/सीमाहरू को श्रेणी	
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	

तपाईं यस तालिकाको सुरुमा गई यस तालिकामा रहेका प्रतीक चर्न्ह र संक्षिप्त
नामहरूको अर्थ के हो भन्नेबारे जानकारी पाउन सक्नुहुन्छ। 10/15/2026

औषधहरूको क्रम-सूची

<i>abacavir</i> 67	ADALIMUMAB-	<i>ambrisentan</i> 191
<i>abacavir-</i>	AATY(CF) AI	<i>amikacin</i> 80
<i>lamivudine</i> 67	CROHNS..... 182	<i>amiloride</i> 115
<i>abigale</i> 164	ADALIMUMAB-	<i>amiloride-</i>
<i>abigale lo</i> 164	ADBM..... 182	<i>hydrochlorothiazide</i>
ABILIFY ASIMTUFII... 24	<i>adapalene</i> 149	 115
ABILIFY MAINTENA	<i>adefovir</i> 67	<i>amiodarone</i> 114
..... 24, 25	ADEMPAS.....190	<i>amitriptyline</i> 25
<i>abiraterone</i> 89	ADVAIR HFA.....190	<i>amlodipine</i> 115
<i>abirtega</i> 89	AIMOVIG	<i>amlodipine-</i>
ABRYSVO (PF)..... 56	AUTOINJECTOR.....19	<i>atorvastatin</i> 129
<i>acamprosate</i> 154	AIRSUPRA..... 190	<i>amlodipine-</i>
<i>acarbose</i> 45	AKEEGA.....89	<i>benazepril</i> 116
<i>accutane</i> 148	<i>ala-cort</i> 144	<i>amlodipine-</i>
<i>acebutolol</i> 115	<i>albendazole</i> 80	<i>olmesartan</i> 116
<i>acetaminophen-</i>	<i>albuterol sulfate</i>	<i>amlodipine-</i>
<i>codeine</i> 16, 17	 190, 191	<i>valsartan</i> 116
<i>acetazolamide</i> 160	<i>alclometasone</i> 144, 145	<i>amlodipine-</i>
<i>acetic acid</i> 114	<i>alcohol pads</i> 46	<i>valsartan-hcthiiazid</i> 116
<i>acetylcysteine</i> 190	ALECENSA..... 89	<i>ammonium lactate</i> 151
<i>acitretin</i> 140	<i>alendronate</i> 184	<i>amnestem</i> 149
ACTHIB (PF).....56	<i>alfuzosin</i> 187	<i>amoxapine</i> 25
ACTIMMUNE.....63	<i>aliskiren</i> 115	<i>amoxicillin</i> 77, 78
<i>acyclovir</i> 67	<i>allopurinol</i> 185	<i>amoxicillin-pot</i>
<i>acyclovir sodium</i> 67	<i>alose tron</i> 134	<i>clavulanate</i> 78
ADACEL(TDAP	ALPHAGAN P.....162	<i>amphotericin b</i> 65
ADOLESN/ADULT)(P	<i>alprazolam</i> 25	<i>amphotericin b</i>
F).....56	<i>altavera (28)</i> 167	<i>liposome</i> 65
ADALIMUMAB-	ALUNBRIG..... 89, 90	<i>ampicillin</i> 78
AATY..... 181	<i>alyacen 1/35 (28)</i> ...167	<i>ampicillin sodium</i> 78
	<i>amantadine hcl</i> ..67, 68	

10/15/2026

<i>ampicillin-</i>	<i>atovaquone-</i>	BCG VACCINE, LIVE
<i>sulbactam</i> 78	<i>proguanil</i> 81	(PF)..... 57
<i>anagrelide</i> 154	<i>atropine</i> 161	BELSOMRA.....27
<i>anastrozole</i> 90	ATROVENT HFA.....191	<i>benazepril</i> 116
ANORO ELLIPTA..... 191	<i>aubra eq</i> 168	<i>benazepril-</i>
<i>apraclonidine</i> 162	AUGTYRO.....90	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>aprepitant</i> 134	AUSTEDO..... 21	 116
<i>apri</i> 167	AUSTEDO XR..... 21	BENLYSTA..... 182
APTIVUS..... 68	AUSTEDO XR	<i>benztropine</i> 12
<i>aranelle (28)</i> 167	TITRATION KT(WK1-	BESREMI..... 63
ARCALYST.....63	4).....21	BESREMI PEN..... 63
AREXVY (PF)..... 57	AUVELITY..... 27	<i>betaine</i> 135
<i>arformoterol</i> 191	<i>aviane</i> 168	<i>betamethasone</i>
ARIKAYCE..... 81	AVMAPKI-	<i>dipropionate</i> 145
<i>aripiprazole</i> 25	FAKZYNJA.....90	<i>betamethasone</i>
ARISTADA.....26	AVTOZMA..... 182	<i>valerate</i> 145
ARISTADA INITIO..... 25	AVTOZMA	<i>betamethasone,</i>
<i>armodafinil</i> 26	AUTOINJECTOR.....182	<i>augmented</i> 145
ARNUITY ELLIPTA... 191	AYVAKIT..... 90	BETASERON..... 63
<i>asenapine maleate</i> .. 26	<i>azathioprine</i> 90	<i>betaxolol</i> 116, 161
<i>ashlyna</i> 168	<i>azelaic acid</i> 149	<i>bethanechol</i>
<i>aspirin-</i>	<i>azelastine</i> 113, 162	<i>chloride</i> 187
<i>dipyridamole</i> 126	<i>azithromycin</i> 75	BEVESPI
ASSURE ID INSULIN	<i>aztreonam</i> 81	AEROSPHERE..... 192
SAFETY..... 188	<i>azurette (28)</i> 168	<i>bexarotene</i> 90
<i>atazanavir</i> 68	<i>bacitracin-</i>	BEXSERO..... 57
<i>atenolol</i> 116	<i>polymyxin b</i> 159	<i>bicalutamide</i> 90
<i>atenolol-</i>	<i>baclofen</i> 19	BICILLIN L-A.....79
<i>chlorthalidone</i> 116	<i>balsalazide</i> 134	BIKTARVY..... 68
<i>atomoxetine</i> 26	BALVERSA..... 90	<i>bimatoprost</i> 158
<i>atorvastatin</i> 129	<i>balziva (28)</i> 168	<i>bismuth subcit k-</i>
<i>atovaquone</i> 81	BARACLUDE..... 68	<i>metronidz-tcn</i> 132

10/15/2026

<i>bisoprolol fumarate</i> 117	<i>bupropion hcl</i> (smoking deter)..... 153	<i>carvedilol</i> 117
<i>bisoprolol-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> 117	<i>buspirone</i> 27	<i>caspofungin</i> 65
<i>blisovi 24 fe</i> 168	<i>butorphanol</i> 14	CAYSTON..... 81
<i>blisovi fe 1.5/30</i> (28)..... 168	<i>cabergoline</i> 54	<i>cefaclor</i> 86
BOMYNTRA..... 112	CABOMETYX..... 91	<i>cefadroxil</i> 86
BONSITY..... 185	<i>calcipotriene</i> 140	<i>cefazolin</i> 87
BOOSTRIX TDAP..... 57	<i>calcitonin (salmon)</i> .. 54	<i>cefdinir</i> 87
<i>bosentan</i> 192	<i>calcitriol</i> 54	<i>cefepime</i> 87
BOSULIF..... 90, 91	<i>calcium</i> <i>acetate(phosphat</i> <i>bind)</i> 178	<i>cefixime</i> 87
<i>bosutinib</i> 91	CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)..... 91	<i>cefoxitin</i> 87
BRAFTOVI..... 91	<i>camila</i> 164	<i>cefpodoxime</i> 87, 88
BREO ELLIPTA..... 192	<i>camrese lo</i> 168	<i>cefprozil</i> 88
<i>breyna</i> 192	<i>candesartan</i> 117	<i>ceftaroline fosamil</i> ... 88
BREZTRI AEROSPHERE..... 192	<i>candesartan-</i> <i>hydrochlorothiazid</i> . 117	<i>ceftazidime</i> 88
<i>briellyn</i> 168	CAPLYTA..... 27	<i>ceftriaxone</i> 88
<i>brimonidine</i> 163	CAPRELSA..... 91	<i>cefuroxime axetil</i> 88
<i>brinzolamide</i> 158	<i>captopril</i> 117	<i>cefuroxime sodium</i> .. 88
<i>brivaracetam</i> 3	<i>carbamazepine</i> 3	<i>celecoxib</i> 14
<i>bromfenac</i> 160	<i>carbidopa</i> 12	<i>cephalexin</i> 89
<i>bromocriptine</i> 12	<i>carbidopa-levodopa</i> . 12	<i>cetirizine</i> 189
BRUKINSA..... 91	<i>carbidopa-</i> <i>levodopa-</i> <i>entacapone</i> 12	<i>cevimeline</i> 154
<i>budesonide</i> 135, 192	<i>carglumic acid</i> 154	CHEMET..... 154
<i>bumetanide</i> 117	<i>carteolol</i> 161	<i>chlorhexidine</i> <i>gluconate</i> 113
<i>buprenorphine hcl</i> 17	<i>cartia xt</i> 117	<i>chloroquine</i> <i>phosphate</i> 81
<i>buprenorphine-</i> <i>naloxone</i> 14		<i>chlorpromazine</i> 27
<i>bupropion hcl</i> 27		<i>chlorthalidone</i> 118
10/15/2026		<i>cholestyramine</i> (with sugar)..... 129
		<i>cholestyramine</i> <i>light</i> 129

<i>ciclopirox</i> 142, 143	<i>clorazepate</i>	CRESEMBA..... 65
<i>cilostazol</i> 126	<i>dipotassium</i> 28	<i>cromolyn</i> 135, 162, 193
CIMDUO.....68	<i>clotrimazole</i> 65, 143	<i>cryselle (28)</i> 168
<i>cinacalcet</i> 54	<i>clotrimazole-</i>	<i>cyanocobalamin</i>
<i>ciprofloxacin hcl</i>	<i>betamethasone</i> 143	<i>(vitamin b-12)</i> 180
..... 76, 159	<i>clozapine</i> 28	<i>cyclobenzaprine</i> 19
<i>ciprofloxacin in 5 %</i>	COARTEM..... 82	<i>cyclophosphamide</i> ... 92
<i>dextrose</i> 76	COBENFY.....28	CYCLOPHOSPHAMI
<i>ciprofloxacin-</i>	COBENFY STARTER	DE..... 92
<i>dexamethasone</i> 113	PACK..... 28	<i>cyclosporine</i> 92, 162
<i>citalopram</i> 28	<i>colchicine</i> 186	<i>cyclosporine</i>
<i>claravis</i> 149	<i>colesevelam</i> 129	<i>modified</i> 92
<i>clarithromycin</i> 75	<i>colestipol</i> 129, 130	<i>cyproheptadine</i> 189
<i>clindamycin hcl</i> 81	<i>colistin</i>	<i>cyred eq</i> 168
<i>clindamycin in 5 %</i>	<i>(colistimethate na)</i> .. 82	CYSTAGON..... 187
<i>dextrose</i> 81	COMBIGAN..... 158	CYSTARAN.....162
<i>clindamycin</i>	COMBIVENT	<i>d10 %-0.45 %</i>
<i>phosphate</i> 82, 149, 176	RESPIMAT..... 192	<i>sodium chloride</i> 154
<i>clindamycin-</i>	COMETRIQ..... 91, 92	<i>d2.5 %-0.45 %</i>
<i>benzoyl peroxide</i>	<i>compro</i> 135	<i>sodium chloride</i> 154
..... 149, 150	CONEXXENCE..... 185	<i>d5 % and 0.9 %</i>
<i>clobazam</i> 3	<i>constulose</i> 135	<i>sodium chloride</i> 154
<i>clobetasol</i> 146	COPIKTRA.....92	<i>d5 %-0.45 % sodium</i>
<i>clobetasol-</i>	COSENTYX.....141	<i>chloride</i> 154
<i>emollient</i> 146	COSENTYX (2	<i>dabigatran</i>
<i>clodan</i> 146	SYRINGES)..... 140	<i>etexilate</i> 126
<i>clomipramine</i> 28	COSENTYX PEN (2	<i>dalfampridine</i> 21
<i>clonazepam</i> 4	PENS)..... 141	<i>danazol</i> 54
<i>clonidine</i> 118	COSENTYX	<i>dantrolene</i> 19
<i>clonidine hcl</i> 118	UNOREADY PEN.....141	DANZITEN..... 92
<i>clopidogrel</i> 126	COTELLIC.....92	<i>dapagliflozin</i> 46
	CREON..... 135	

10/15/2026

<i>dapagliflozin-</i>	<i>dextrose 10 % and</i>	<i>dimethyl fumarate</i>
<i>metformin</i> 46	<i>0.2 % nacl</i> 155	 21, 22
<i>dapsone</i> 82	<i>dextrose 10 % in</i>	<i>diphenoxylate-</i>
DAPTACEL (DTAP	<i>water (d10w)</i> 155	<i>atropine</i> 134
PEDIATRIC) (PF)..... 57	<i>dextrose 5 % in</i>	<i>dipyridamole</i> 126
<i>daptomycin</i> 82	<i>water (d5w)</i> 155	<i>disopyramide</i>
<i>darunavir</i> 68	<i>dextrose 5%-0.2 %</i>	<i>phosphate</i> 114
<i>dasatinib</i> 92, 93	<i>sod chloride</i> 155	<i>disulfiram</i> 155
DAURISMO..... 93	DIACOMIT..... 4	<i>divalproex</i> 5
<i>deblitane</i> 164	<i>diazepam</i> 4, 30	<i>dofetilide</i> 114
<i>deferasirox</i> 154, 155	<i>diazepam intensol</i> ... 30	<i>dolishale</i> 168
DELSTRIGO.....68	<i>diazoxide</i> 46	<i>donepezil</i> 22
<i>demeclocycline</i> 76	<i>diclofenac</i>	<i>dorzolamide</i> 158
DEPO-SUBQ	<i>potassium</i> 14	<i>dorzolamide-timolol</i>
PROVERA 104..... 164	<i>diclofenac sodium</i>	 158
DESCOVY.....68	 14, 161	<i>dotti</i> 165
<i>desipramine</i> 29	<i>diclofenac-</i>	DOVATO.....68
<i>desloratadine</i> 189	<i>misoprostol</i> 14	<i>doxazosin</i> 119
<i>desmopressin</i> 55	<i>dicloxacillin</i> 79	<i>doxepin</i> 30
<i>desonide</i> 146	<i>dicyclomine</i> 134	<i>doxercalciferol</i> 55
<i>desvenlafaxine</i>	<i>diflunisal</i> 14	<i>doxy-100</i> 76
<i>succinate</i> 29	<i>difluprednate</i> 164	<i>doxycycline hyclate</i> ..77
<i>dexamethasone</i> 43	<i>digoxin</i> 131	<i>doxycycline</i>
<i>dexamethasone</i>	<i>dihydroergotamine</i> ..19	<i>monohydrate</i> 77
<i>sodium phosphate</i> . 164	DILANTIN..... 5	DRIZALMA
<i>dexlansoprazole</i> 132	DILANTIN	SPRINKLE.....31
<i>dexmethylphenidat</i>	EXTENDED.....4	<i>dronabinol</i> 135
<i>e</i> 29	DILANTIN INFATABS...4	<i>drospirenone-</i>
<i>dextroamphetamin</i>	DILANTIN-125..... 5	<i>e.estradiol-lm.fa</i> 169
<i>e sulfate</i> 29	<i>diltiazem hcl</i> 118	<i>drospirenone-</i>
<i>dextroamphetamin</i>	<i>dilt-xr</i> 118	<i>ethinyl estradiol</i> 169
<i>e-amphetamine</i> 30		DROXIA..... 93

10/15/2026

<i>duloxetine</i> 31	EMGALITY SYRINGE. 20	ERIVEDGE.....94
DUPIXENT PEN.....151	EMSAM..... 31	ERLEADA..... 94
DUPIXENT SYRINGE151	<i>emtricitabine</i> 69	<i>erlotinib</i> 94
<i>dutasteride</i> 187	<i>emtricitabine-</i>	<i>errin</i> 165
<i>dutasteride-</i>	<i>tenofovir (tdf)</i> 69	<i>ertapenem</i> 82
<i>tamsulosin</i> 187	<i>emtricitabine-</i>	<i>ery pads</i> 150
EDARBI.....119	<i>tenof df</i> 69	<i>erythromycin</i> 75, 159
EDARBYCLOR..... 119	EMTRIVA.....69	<i>erythromycin with</i>
EDURANT PED.....68	<i>enalapril maleate</i> .. 119	<i>ethanol</i> 150
<i>efavirenz</i> 68	<i>enalapril-</i>	<i>erythromycin-</i>
<i>efavirenz-</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>benzoyl peroxide</i> 150
<i>emtricitabin-</i>	 119	<i>escitalopram</i>
<i>tenofov</i> 69	ENBREL..... 182, 183	<i>oxalate</i> 31
<i>efavirenz-lamivu-</i>	ENBREL MINI..... 182	<i>eslicarbazepine</i> 5
<i>tenofov disop</i> 69	ENBREL SURECLICK 183	<i>esomeprazole</i>
<i>electrolyte-a</i> 180	ENERGIX-B (PF)..... 57	<i>magnesium</i> 132
ELIGARD.....93	ENERGIX-B	<i>estarylla</i> 169
ELIGARD (3	PEDIATRIC (PF).....57	<i>estradiol</i> 165
MONTH).....93	<i>enilloring</i> 177	<i>estradiol valerate</i> ...165
ELIGARD (4	<i>enoxaparin</i> 127	<i>estradiol-</i>
MONTH).....93	ENSACOVE..... 93	<i>norethindrone acet</i> 165
ELIGARD (6	<i>enskyce</i> 169	<i>ethambutol</i> 82
MONTH).....93	<i>entacapone</i> 12	<i>ethosuximide</i> 5
ELIQUIS..... 126, 127	<i>entecavir</i> 69	<i>etodolac</i> 15
ELIQUIS DVT-PE	ENTYVIO PEN..... 135	<i>etonogestrel-ethinyl</i>
TREAT 30D START.. 126	<i>enulose</i> 136	<i>estradiol</i> 177
ELIQUIS SPRINKLE.. 127	ENVARUSUS XR..... 93	<i>etravirine</i> 69
ELMIRON..... 187	EPIDIOLEX..... 5	EUCRISA.....152
<i>eltrombopag</i>	<i>epinephrine</i> 189	EULEXIN..... 94
<i>olamine</i> 127	<i>eplerenone</i> 119	<i>everolimus</i>
<i>eluryng</i> 176	<i>ergotamine-</i>	<i>(antineoplastic)</i> 94
EMGALITY PEN.....19	<i>caffeine</i> 20	

10/15/2026

<i>everolimus</i>	<i>fenofibric acid</i>	<i>fluphenazine</i>
<i>(immunosuppressiv</i>	<i>(choline).....</i> 130	<i>decanoate.....</i> 32
<i>e).....</i> 94	<i>fentanyl.....</i> 17	<i>fluphenazine hcl.</i> 32, 33
EVOTAZ.....69	FETZIMA.....32	<i>flurbiprofen.....</i> 15
<i>exemestane.....</i> 95	<i>fidaxomicin.....</i> 75	<i>flurbiprofen sodium</i>
EXXUA.....31	FILSPARI.....132	161
<i>ezetimibe.....</i> 130	<i>finasteride.....</i> 187	FLUTICASONE
<i>ezetimibe-</i>	<i>fingolimod.....</i> 22	FUROATE-
<i>simvastatin.....</i> 130	FINTEPLA.....6	VILANTEROL.....193
<i>falmina (28).....</i> 169	<i>finzala.....</i> 169	<i>fluticasone</i>
<i>famciclovir.....</i> 69	FIRMAGON KIT W	<i>propionate.....</i> 147, 193
<i>famotidine.....</i> 133	DILUENT SYRINGE....95	<i>fluticasone propion-</i>
FANAPT.....31	<i>flecainide.....</i> 114	<i>salmeterol.....</i> 193
FANAPT TITRATION	<i>fluconazole.....</i> 66	<i>fluvastatin.....</i> 130
PACK A.....32	<i>fluconazole in nacl</i>	<i>fluvoxamine.....</i> 33
FANAPT TITRATION	<i>(iso-osm).....</i> 65	<i>folic acid.....</i> 180
PACK B.....32	<i>flucytosine.....</i> 66	<i>formoterol</i>
FANAPT TITRATION	<i>fludrocortisone.....</i> 43	<i>fumarate.....</i> 193
PACK C.....32	<i>flunisolide.....</i> 193	<i>fosamprenavir.....</i> 69
FARXIGA.....46	<i>fluocinolone.....</i> 147	<i>fosfomycin</i>
FASENRA.....193	<i>fluocinolone</i>	<i>tromethamine.....</i> 80
FASENRA PEN.....193	<i>acetonide oil.....</i> 114	<i>fosinopril.....</i> 119
<i>febuxostat.....</i> 186	<i>fluocinolone and</i>	<i>fosinopril-</i>
<i>feirza.....</i> 169	<i>shower cap.....</i> 146	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>felbamate.....</i> 5	<i>fluocinonide.....</i> 147	119
<i>felodipine.....</i> 119	<i>fluocinonide-</i>	FOTIVDA.....95
<i>fenofibrate.....</i> 130	<i>emollient.....</i> 147	FRUZAQLA.....95
<i>fenofibrate</i>	<i>fluoride (sodium)...</i> 180	FULPHILA.....64
<i>micronized.....</i> 130	<i>fluorometholone....</i> 164	<i>furosemide.....</i> 119, 120
<i>fenofibrate</i>	<i>fluorouracil.....</i> 152	<i>fyavolv.....</i> 166
<i>nanocrystallized.....</i> 130	<i>fluoxetine.....</i> 32	<i>gabapentin.....</i> 6
		<i>galantamine.....</i> 22

10/15/2026

<i>galbriela</i> 169	<i>griseofulvin</i>	<i>hydrocodone-</i>
<i>gallifrey</i> 166	<i>microsize</i> 66	<i>ibuprofen</i> 17
GAMUNEX-C..... 58	<i>griseofulvin</i>	<i>hydrocortisone</i>
GARDASIL 9 (PF)..... 58	<i>ultramicrosize</i> 66	 43, 136, 147, 148
<i>gatifloxacin</i> 159	<i>guanfacine</i> 33, 120	<i>hydromorphone</i> 17
GAUZE PAD.....188	GVOKE..... 47	<i>hydroxychloroquine</i> .82
<i>gavilyte-c</i> 136	GVOKE HYOPEN 2-	<i>hydroxyurea</i> 96
<i>gavilyte-g</i> 136	PACK..... 47	<i>hydroxyzine hcl</i> 189
<i>gavilyte-n</i> 136	GVOKE PFS 1-PACK	<i>hydroxyzine</i>
GAVRETO..... 95	SYRINGE.....47	<i>pamoate</i> 189
<i>gefitinib</i> 95	HAEGARDA..... 194	HYRNUO..... 96
<i>gemfibrozil</i> 130	<i>hailey 24 fe</i> 169	<i>ibandronate</i> 185
<i>generlac</i> 136	<i>hailey fe 1/20 (28)</i> . 169	IBRANCE.....96
<i>gengraf</i> 95	<i>halobetasol</i>	IBTROZI..... 96
<i>gentamicin</i>	<i>propionate</i> 147	<i>ibu</i> 15
..... 82, 144, 159	<i>haloperidol</i> 33	<i>ibuprofen</i> 15
<i>gentamicin in nacl</i>	<i>haloperidol</i>	<i>icatibant</i> 194
<i>(iso-osm)</i> 82	<i>decanoate</i> 33	<i>iclevia</i> 169
GENVOYA.....70	<i>haloperidol lactate</i> .. 33	ICLUSIG..... 96
GILOTRIF..... 95	HAVRIX (PF)..... 58	<i>icosapent ethyl</i> 130
<i>glatiramer</i> 22	<i>heather</i> 166	IDHIFA.....96
<i>glatopa</i> 23	<i>heparin (porcine)</i> ... 127	IDVYNISO..... 70
<i>glimepiride</i> 46	HEPLISAV-B (PF).....58	<i>imatinib</i> 96
<i>glipizide</i> 46, 47	HERNEXEOS..... 96	IMBRUVICA.....97
<i>glipizide-metformin</i> . 47	HIBERIX (PF).....58	<i>imipenem-cilastatin</i> .83
<i>glutamine (sickle</i>	HUMULIN R U-500	<i>imipramine hcl</i> 34
<i>cell)</i> 155	(CONC) KWIKPEN.....47	<i>imiquimod</i> 152
<i>glycopyrrolate</i> 134	<i>hydralazine</i> 120	IMKELDI..... 97
GLYXAMBI.....47	<i>hydrochlorothiazide</i>	IMOVAX RABIES
GOMEKLI.....95, 96	 120	VACCINE (PF)..... 58
<i>granisetron hcl</i> 136	<i>hydrocodone-</i>	IMPAVIDO.....83
	<i>acetaminophen</i> 17	<i>incassia</i> 166

10/15/2026

INCRELEX.....	155	<i>irbesartan-</i>	<i>june 1/20 (21).....</i>	170
INCRUSE ELLIPTA...	194	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>june fe 1.5/30 (28)</i>	170
<i>indapamide</i>	120		<i>june fe 1/20 (28)...</i>	170
INFANRIX (DTAP)		ISENTRESS.....	<i>june fe 24.....</i>	170
(PF).....	58	ISENTRESS HD.....	JYLAMVO.....	98
INGREZZA.....	23	<i>isibloom</i>	JYNNEOS (PF).....	59
INGREZZA		<i>isoniazid</i>	<i>kaitlib fe</i>	170
INITIATION		<i>isosorbide dinitrate</i>	KALETRA.....	70
PK(TARDIV).....	23	<i>isosorbide</i>	<i>kariva (28).....</i>	170
INLURIYO.....	97	<i>mononitrate</i>	<i>kelnor 1/35 (28)....</i>	170
INLYTA.....	97	<i>isotretinoin</i>	KERENDIA.....	120
INQOVI.....	97	<i>isradipine</i>	<i>ketoconazole....</i>	66, 143
INREBIC.....	97	ITOVEBI.....	<i>ketorolac</i>	161
INSULIN GLARGINE		<i>itraconazole</i>	KINRIX (PF).....	59
U-300 CONC.....	48	<i>ivabradine</i>	<i>kionex</i>	155
INSULIN GLARGINE-		<i>ivermectin</i>	KIRSTY.....	48
YFGN.....	48	IWILFIN.....	KIRSTY PEN.....	48
INSULIN SYRINGE-		IXIARO (PF).....	KISQALI.....	98
NEEDLE U-100.....	188	<i>jaimiess</i>	<i>klor-con</i>	178
INTELENCE.....	70	JAKAFI.....	<i>klor-con 10</i>	178
<i>introvale</i>	169	JAKAFI XR.....	<i>klor-con 8</i>	178
INVEGA HAFYERA....	34	<i>jantoven</i>	<i>klor-con m10</i>	178
INVEGA SUSTENNA..	34	JANUVIA.....	<i>klor-con m15</i>	178
INVEGA TRINZA.....	35	JARDIANCE.....	<i>klor-con m20</i>	178
IPOL.....	58	<i>jasmiel (28)</i>	KLOXXADO.....	15
<i>ipratropium</i>		JAYPIRCA.....	KOMZIFTI.....	99
<i>bromide</i>	113, 194	JIDEYTRO.....	KOSELUGO.....	99
<i>ipratropium-</i>		<i>jinteli</i>	<i>kourzeq</i>	113
<i>albuterol</i>	194	JOURNAVX.....	KRAZATI.....	99
<i>irbesartan</i>	120	<i>juleber</i>	<i>kurvelo (28)</i>	171
		JULUCA.....		
		<i>june 1.5/30 (21)....</i>		170

10/15/2026

<i>l</i>	LEUKINE..... 64	<i>lisdexamfetamine</i> 35
<i>norgest/e.estradiol-</i>	<i>leuprolide</i> 100	<i>lisinopril</i> 121
<i>e.estrad</i> 171	<i>levalbuterol hcl</i> 194	<i>lisinopril-</i>
<i>labetalol</i> 120	<i>levetiracetam</i> 7	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>lacosamide</i> 6	LEVETIRACETAM..... 7	 121
<i>lactulose</i> 136	<i>levobunolol</i> 161	<i>lithium carbonate</i> 35
<i>lamivudine</i> 70	<i>levocarnitine</i> 156	<i>lithium citrate</i> 35
<i>lamivudine-</i>	<i>levocarnitine (with</i>	LIVTENCITY..... 71
<i>zidovudine</i> 70	<i>sugar)</i> 155	<i>lojaimiess</i> 172
<i>lamotrigine</i> 7	<i>levocetirizine</i> 189	LOKELMA..... 156
<i>lansoprazole</i> 133	<i>levofloxacin</i> 76	<i>lomustine</i> 100
LANTUS SOLOSTAR	<i>levofloxacin in d5w</i> .. 76	LONSURF.....100
U-100 INSULIN..... 48	<i>levonest (28)</i> 171	<i>loperamide</i> 134
LANTUS U-100	<i>levonorgestrel-</i>	<i>lopinavir-ritonavir</i> 71
INSULIN.....48	<i>ethinyl estrad</i> 171	<i>lorazepam</i> 36
<i>lapatinib</i> 99	<i>levonorg-eth estrad</i>	<i>lorazepam intensol</i> .. 36
<i>larin 1.5/30 (21)</i> 171	<i>triphasic</i> 172	LORBRENA..... 101
<i>larin 1/20 (21)</i> 171	<i>levothyroxine</i> 44	<i>loryna (28)</i> 172
<i>larin fe 1.5/30 (28)</i> ..171	<i>levoxyl</i> 45	<i>losartan</i> 121
<i>larin fe 1/20 (28)</i> 171	<i>lidocaine</i> 152	<i>losartan-</i>
<i>latanoprost</i> 158	<i>lidocaine hcl</i> 152	<i>hydrochlorothiazide</i>
LAZCLUZE.....99	<i>lidocaine-prilocaine</i> 152	 121
LEDIPASVIR-	<i>lidocan iii</i> 152	<i>loteprednol</i>
SOFOSBUVIR..... 71	LIFYORLI..... 100	<i>etabonate</i> 164
<i>leflunomide</i> 183	LILETTA..... 177	<i>lovastatin</i> 131
<i>lenalidomide</i> 99	<i>linezolid</i> 83	<i>loxapine succinate</i> ... 36
LENVIMA.....99, 100	<i>linezolid in dextrose</i>	<i>lubiprostone</i> 136
LEQEMBI IQLIK.....23	<i>5%</i> 83	<i>luizza</i> 172
<i>lessina</i> 171	LINZESS..... 136	LUMAKRAS.....101
<i>letrozole</i> 100	<i>liomny</i> 45	LUPRON DEPOT..... 101
<i>leucovorin calcium</i> ..112	<i>liothyronine</i> 45	<i>lurasidone</i> 36
LEUKERAN.....100	<i>liraglutide</i> 49	LYBALVI.....36

10/15/2026

<i>lyleq</i> 166	<i>mesna</i> 112	<i>microgestin 1.5/30</i>
<i>lyllana</i> 166	<i>metformin</i> 49, 50	<i>(21)</i> 172
LYNPARZA..... 101	<i>methadone</i> 17	<i>microgestin 1/20</i>
LYSODREN.....101	<i>methazolamide</i> 160	<i>(21)</i> 172
LYTGOBI..... 101	<i>methenamine</i>	<i>microgestin fe</i>
<i>lyza</i> 166	<i>hippurate</i> 80	<i>1.5/30 (28)</i> 172
<i>magnesium sulfate</i> 178	<i>methimazole</i> 44	<i>microgestin fe 1/20</i>
<i>malathion</i> 148	<i>methotrexate</i>	<i>(28)</i> 172
<i>maraviroc</i> 71	<i>sodium</i> 102	<i>midodrine</i> 156
<i>marlissa (28)</i> 172	<i>methotrexate</i>	<i>mifepristone</i> 55
MARPLAN..... 36	<i>sodium (pf)</i> 102	<i>mili</i> 172
MATULANE..... 101	<i>methsuximide</i> 7	<i>milnacipran</i> 183
<i>matzim la</i> 121	<i>methylphenidate</i>	<i>mimvey</i> 166
<i>meclizine</i> 137	<i>hcl</i> 36, 37	<i>minocycline</i> 77
<i>medroxyprogesterone</i>	<i>methylprednisolone</i> .43	<i>minoxidil</i> 122
.....166	<i>metoclopramide hcl</i>	<i>mirabegron</i> 186
<i>mefloquine</i> 83	 137	<i>mirtazapine</i> 37
<i>megestrol</i> 102	<i>metolazone</i> 121	<i>misoprostol</i> 133
MEKINIST..... 102	<i>metoprolol</i>	M-M-R II (PF)..... 59
MEKTOVI.....102	<i>succinate</i> 121	<i>modafinil</i> 37
<i>meleya</i> 166	<i>metoprolol ta-</i>	MODEYSO..... 103
<i>meloxicam</i> 15	<i>hydrochlorothiaz</i> 121	<i>moexipril</i> 122
<i>memantine</i> 23	<i>metoprolol tartrate</i> 122	<i>molindone</i> 37
MENQUADFI (PF)..... 59	<i>metronidazole</i>	<i>mometasone</i> ..148, 194
MENVEO A-C-Y-W-	 84, 150, 177	<i>montelukast</i> ...194, 195
135-DIP (PF).....59	<i>metronidazole in</i>	<i>morphine</i> 18
<i>mercaptopurine</i> 102	<i>nacl (iso-os)</i> 84	<i>morphine</i>
MERILOG..... 49	<i>metyrosine</i> 122	<i>concentrate</i> 18
MERILOG	<i>mexiletine</i> 114	MOUNJARO..... 50
SOLOSTAR.....49	<i>mibelas 24 fe</i> 172	MOVANTIK.....137
<i>meropenem</i> 83	<i>micafungin</i> 66	<i>moxifloxacin</i> 76, 159
<i>mesalamine</i> 137		

10/15/2026

<i>moxifloxacin-</i>	<i>neomycin-</i>	NIVESTYM..... 64
<i>sod.chloride(iso)..... 76</i>	<i>polymyxin b-</i>	<i>nora-be..... 166</i>
MRESVIA (PF).....59	<i>dexameth.....163</i>	<i>norelgestromin-</i>
MULTAQ..... 114	<i>neomycin-</i>	<i>ethin.estradiol..... 177</i>
<i>mupirocin.....144</i>	<i>polymyxin-</i>	<i>norethindrone</i>
<i>mycophenolate</i>	<i>gramicidin.....159</i>	<i>(contraceptive)..... 167</i>
<i>mofetil..... 103</i>	<i>neomycin-</i>	<i>norethindrone</i>
<i>mycophenolate</i>	<i>polymyxin-hc..113, 163</i>	<i>acetate.....167</i>
<i>sodium..... 103</i>	NERLYNX..... 103	<i>norethindrone ac-</i>
<i>nabumetone..... 15</i>	<i>neuac..... 150</i>	<i>eth estradiol...167, 173</i>
<i>nadolol.....122</i>	NEUPRO..... 13	<i>norethindrone-</i>
<i>nafcillin..... 79</i>	<i>nevirapine..... 71</i>	<i>e.estradiol-iron..... 173</i>
<i>naftifine..... 143</i>	NEXLETOL..... 131	<i>norgestimate-</i>
<i>naloxone..... 15, 16</i>	NEXPLANON..... 177	<i>ethinyl estradiol.....173</i>
<i>naltrexone..... 16</i>	<i>niacin..... 131</i>	<i>nortrel 0.5/35 (28). 173</i>
NAMZARIC..... 23	<i>nicardipine.....122</i>	<i>nortrel 1/35 (21).... 173</i>
<i>naproxen.....16</i>	NICOTROL NS.....153	<i>nortrel 1/35 (28).... 173</i>
<i>naproxen sodium..... 16</i>	<i>nifedipine.....122</i>	<i>nortrel 7/7/7 (28).. 173</i>
<i>naratriptan..... 20</i>	<i>nikki (28).....173</i>	<i>nortriptyline.....37, 38</i>
NATACYN..... 159	<i>nilotinib hcl..... 103</i>	NORVIR..... 71
<i>nateglinide.....50</i>	<i>nilutamide..... 103</i>	NOVOLIN 70/30 U-
NAYZILAM.....7	<i>nimodipine.....122</i>	100 INSULIN.....50
<i>nebivolol..... 122</i>	NINLARO..... 103	NOVOLIN 70-30
<i>necon 0.5/35 (28).. 173</i>	<i>nintedanib..... 195</i>	FLEXPEN U-100..... 50
<i>nefazodone..... 37</i>	<i>nitazoxanide..... 84</i>	NOVOLIN N
<i>neomycin..... 84</i>	<i>nitisinone..... 156</i>	FLEXPEN.....50
<i>neomycin-</i>	<i>nitro-bid.....129</i>	NOVOLIN N NPH U-
<i>bacitracin-poly-hc..163</i>	<i>nitrofurantoin</i>	100 INSULIN.....51
<i>neomycin-</i>	<i>macrocrystal.....80</i>	NOVOLIN R
<i>bacitracin-</i>	<i>nitrofurantoin</i>	FLEXPEN.....51
<i>polymyxin..... 159</i>	<i>monohyd/m-cryst.... 80</i>	
	<i>nitroglycerin...129, 137</i>	

10/15/2026

NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN.....51	<i>olmesartan- hydrochlorothiazide</i> 123	<i>paricalcitol</i> 55
NOVOLOG MIX 70- 30 U-100 INSULN..... 51	<i>olopatadine</i> 113	<i>paroxetine hcl</i> 39
NOVOLOG MIX 70- 30FLEXPEN U-100.... 51	<i>omeprazole</i> 133	PAXLOVID..... 72
NUBEQA.....104	OMNITROPE..... 64	<i>pazopanib</i> 105
NUCALA..... 195	<i>ondansetron</i> 138	PEDIARIX (PF).....59
NUDEXTA..... 23	<i>ondansetron hcl</i> 138	PEDVAX HIB (PF)..... 59
NUPLAZID..... 38	ONUREG..... 105	<i>peg 3350- electrolytes</i> 138
NURTEC ODT.....20	OPIPZA.....38	PEGASYS..... 64
<i>nyamyc</i> 144	ORGOVYX.....105	<i>peg-electrolyte soln</i> 138
<i>nylia 1/35 (28)</i> 173	<i>orquidea</i> 167	PEMAZYRE..... 105
<i>nylia 7/7/7 (28)</i> 174	ORSERDU..... 105	PEN NEEDLE, DIABETIC.....188
<i>nystatin</i> 66, 144	<i>oseltamivir</i> 71	PENBRAYA (PF)..... 60
<i>nystop</i> 144	OSENVELT..... 112	<i>penicillamine</i> 183
<i>octreotide acetate</i> . 104	OTEZLA..... 183	PENICILLIN G POT IN DEXTROSE..... 79
ODEFSEY..... 71	OTEZLA STARTER... 183	<i>penicillin g</i> <i>potassium</i> 79
ODOMZO..... 104	OTEZLA XR..... 183	<i>penicillin g sodium</i> ... 79
OFEV..... 195	OTEZLA XR INITIATION.....183	<i>penicillin v</i> <i>potassium</i> 80
<i>ofloxacin</i> 114, 160	<i>oxacillin</i> 79	PENMENVY MEN A- B-C-W-Y (PF)..... 60
OGSIVEO..... 104	<i>oxaprozin</i> 16	PENTACEL (PF)..... 60
OJEMDA.....104	<i>oxcarbazepine</i> 8	<i>pentamidine</i> 84
OJJAARA.....104	<i>oxybutynin chloride</i> 186	<i>pentoxifylline</i> 127
<i>olanzapine</i> 38	<i>oxycodone</i> 18	<i>perampanel</i> 8
<i>olmesartan</i> 122	<i>oxycodone- acetaminophen</i> ..18, 19	<i>perindopril</i> <i>erbumine</i> 123
<i>olmesartan- amlodipin-hcthiazid</i> 123	OZEMPIC.....51	<i>periogard</i> 114
	<i>pacerone</i> 115	
	<i>paliperidone</i> 38, 39	
	PANRETIN..... 152	
	<i>pantoprazole</i> 133	

10/15/2026

<i>permethrin</i> 148	<i>portia 28</i> 174	PRIFTIN..... 84
<i>perphenazine</i> 39	<i>posaconazole</i> 66	PRIMAQUINE..... 84
<i>phenelzine</i> 39	<i>potassium chlorid-</i>	PRIMIDONE.....9
<i>phenobarbital</i> 8	<i>d5-0.45%nacl</i> 179	<i>primidone</i> 9
<i>phenytoin</i> 8	<i>potassium chloride</i> 179	PRIORIX (PF).....60
<i>phenytoin sodium</i>	<i>potassium chloride</i>	<i>probenecid</i> 186
<i>extended</i> 8	<i>in 0.9%nacl</i> 179	<i>probenecid-</i>
PIFELTRO.....72	<i>potassium chloride-</i>	<i>colchicine</i> 186
<i>pilocarpine hcl</i> 156, 162	<i>0.45 % nacl</i> 179	<i>prochlorperazine</i> 138
<i>pimecrolimus</i> 153	<i>potassium citrate</i> ...188	<i>prochlorperazine</i>
<i>pimozide</i> 39	PRALUENT PEN..... 131	<i>maleate</i> 138
<i>pimtrea (28)</i> 174	<i>pramipexole</i> 13	<i>procto-med hc</i> 138
<i>pindolol</i> 123	<i>prasugrel hcl</i> 128	<i>proctosol hc</i> 138
<i>pioglitazone</i> 51	<i>pravastatin</i> 131	<i>proctozone-hc</i> 138
<i>pioglitazone-</i>	<i>praziquantel</i> 84	<i>progesterone</i>
<i>glimepiride</i> 52	<i>prazosin</i> 123	<i>micronized</i> 167
<i>pioglitazone-</i>	<i>prednisolone</i> 43	PROGRAF..... 105
<i>metformin</i> 52	<i>prednisolone</i>	PROLASTIN-C..... 156
<i>piperacillin-</i>	<i>acetate</i> 164	PROLENSA.....161
<i>tazobactam</i> 80	<i>prednisolone</i>	<i>promethazine</i> 189
PIQRAY.....105	<i>sodium phosphate</i>	<i>propafenone</i> 115
<i>pirfenidone</i> 195	 43, 164	<i>propranolol</i> 123
<i>piroxicam</i> 16	<i>prednisone</i> 44	<i>propylthiouracil</i> 44
<i>pitavastatin</i>	<i>prednisone intensol</i> . 44	PROQUAD (PF).....60
<i>calcium</i> 131	<i>pregabalin</i> 8, 9	<i>protriptyline</i> 39
PLENAMINE..... 181	PREMARIN..... 167	PULMOZYME..... 195
PLENVU.....138	<i>premasol 10 %</i> 181	<i>pyrazinamide</i> 84
<i>podofilox</i> 153	<i>prenatal vitamin</i>	<i>pyridostigmine</i>
<i>polymyxin b sulf-</i>	<i>plus low iron</i> 180	<i>bromide</i> 19
<i>trimethoprim</i> 160	PREVYMIS..... 72	<i>pyrimethamine</i> 84
<i>pomalidomide</i> 105	PREZCOBIX.....72	QINLOCK..... 106
POMALYST..... 105	PREZISTA.....72	QUADRACEL (PF)..... 60

10/15/2026

<i>quetiapine</i> 39, 40	<i>riluzole</i> 156	<i>saxagliptin</i> 52
QUETIAPINE.....39	<i>rimantadine</i> 73	<i>saxagliptin-</i>
<i>quinapril</i> 123	RINVOQ..... 184	<i>metformin</i> 52
<i>quinapril-</i>	RINVOQ LQ..... 184	SCEMBLIX.....107
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>risedronate</i> 156, 185	<i>scopolamine base</i> .. 139
..... 124	<i>risperidone</i> 40	SECUADO..... 41
<i>quinidine sulfate</i> 115	<i>risperidone</i>	<i>selegiline hcl</i> 13
<i>quinine sulfate</i> 84	<i>microspheres</i> 40	<i>selenium sulfide</i> 141
RABAVERT (PF)..... 60	<i>ritonavir</i> 73	SELZENTRY..... 73
<i>rabeprazole</i> 133	<i>rivaroxaban</i> 128	SEREVENT DISKUS..196
RALDESY.....40	<i>rivastigmine</i> 24	<i>sertraline</i> 41
<i>raloxifene</i> 185	<i>rivastigmine</i>	<i>setlakin</i> 174
<i>ramipril</i> 124	<i>tartrate</i> 24	<i>sevelamer</i>
<i>ranolazine</i> 132	<i>rivelsa</i> 174	<i>carbonate</i> 156
<i>rasagiline</i> 13	<i>rizatriptan</i> 20	<i>sharobel</i> 167
<i>reclipsen (28)</i> 174	ROCKLATAN..... 158	SHINGRIX (PF)..... 61
RECOMBIVAX HB	<i>roflumilast</i> 195	SIGNIFOR..... 107
(PF)..... 61	ROMVIMZA.....106	<i>sildenafil</i> 188
<i>repaglinide</i> 52	<i>ropinirole</i> 13	<i>sildenafil</i>
RETACRIT..... 64, 65	<i>rosuvastatin</i> 131	<i>(pulm.hypertension)</i>
RETEVMO.....106	<i>rosyrah</i> 174	 196
REVCovi..... 156	ROTARIX.....61	<i>silver sulfadiazine</i> .. 153
REVUFORJ..... 106	ROTATEQ VACCINE.. 61	<i>simvastatin</i> 131
REXULTI..... 40	<i>roweepra</i> 9	<i>sirolimus</i> 107
REYATAZ..... 72	ROZLYTREK..... 106	SIRTURO.....85
REZDIFFRA..... 156	RUBRACA.....107	<i>sitagliptin phos-</i>
REZLIDHIA.....106	<i>rufinamide</i> 9	<i>metformin</i> 52, 53
RHOPRESSA..... 158	RUKOBIA..... 73	SKYRIZI..... 139, 141
<i>ribavirin</i> 72	RYDAPT.....107	<i>sodium chloride</i> 157
<i>rifabutin</i> 84	<i>sacubitril-valsartan</i> 132	<i>sodium chloride</i>
<i>rifampin</i> 84, 85	SANTYL.....153	<i>0.45 %</i> 180
<i>rilpivirine hcl</i> 72	<i>sapropterin</i> 55	

10/15/2026

<i>sodium chloride 0.9 %</i> 156	STREPTOMYCIN..... 85	TAFINLAR..... 108
<i>sodium chloride 3 % hypertonic</i> 180	STRIBILD.....73	TAGRISSE.....108
<i>sodium chloride 5 % hypertonic</i> 180	SUBVENITE.....9	TALZENNA.....108
<i>sodium oxybate</i> 41	<i>sucralfate</i> 133	<i>tamoxifen</i> 108
<i>sodium phenylbutyrate</i> 157	<i>sulfacetamide sodium</i> 162	<i>tamsulosin</i> 187
<i>sodium polystyrene sulfonate</i> 157	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> 144	<i>tarina 24 fe</i> 174
<i>sodium,potassium, mag sulfates</i> 139	<i>sulfacetamide-prednisolone</i> 162	<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i> 174
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR..... 73	<i>sulfadiazine</i> 86	TARPEYO.....44
<i>solifenacin</i> 186	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i> 86	<i>tazarotene</i> 150
SOLQUA 100/33.....53	<i>sulfasalazine</i> 139	<i>tazicef</i> 89
SOLTAMOX..... 107	<i>sulindac</i> 16	<i>telmisartan</i> 124
SOMAVERT..... 55	<i>sumatriptan</i> 20	<i>telmisartan-amlodipine</i> 124
<i>sorafenib</i> 107	<i>sumatriptan succinate</i> 20	<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i> .124
<i>sotalol</i> 115	<i>sunitinib malate</i> 108	<i>temazepam</i> 41
<i>sotalol af</i> 115	SUNLENCA..... 73	TENIVAC (PF).....61, 62
SPIRIVA RESPIMAT.196	<i>syeda</i> 174	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> 73
<i>spironolactone</i> 124	SYMPAZAN.....9	TEPMETKO.....108
<i>spironolactone-hydrochlorothiazid</i> 124	SYMTUZA..... 73	<i>terazosin</i> 124
<i>sprintec (28)</i> 174	SYNJARDY..... 53	<i>terbinafine hcl</i> 67
<i>sps (with sorbitol)</i> .. 157	SYNJARDY XR..... 53	<i>terbutaline</i> 196
<i>ssd</i> 153	SYNTHROID.....45	<i>terconazole</i> 177
STEQUEYMA.....141	TABLOID.....108	<i>teriflunomide</i> 24
STIVARGA..... 107	TABRECTA..... 108	<i>teriparatide</i> 185
STOBOCLO..... 185	<i>tacrolimus</i> 108, 153	<i>testosterone</i> 55, 56
10/15/2026	<i>tadalafil</i> 188	<i>testosterone cypionate</i> 55
	<i>tadalafil (pulm. hypertension)</i> 196	<i>testosterone enanthate</i> 55

<i>tetrabenazine</i>	24	<i>topiramate</i>	10	<i>trientine</i>	157
<i>tetracycline</i>	77	<i>toremifene</i>	109	<i>tri-estarylla</i>	175
THALOMID.....	108	<i>torsemide</i>	125	<i>trifluoperazine</i>	41
THEO-24.....	196	TRADJENTA.....	53	<i>trifluridine</i>	160
<i>theophylline</i>	196, 197	<i>tramadol</i>	16	<i>trihexyphenidyl</i>	13
<i>thioridazine</i>	41	<i>tramadol-</i>		TRIJARDY XR.....	53
<i>thiothixene</i>	41	<i>acetaminophen</i>	16	TRIKAFTA.....	197
<i>tiadylt er</i>	124	<i>trandolapril</i>	125	<i>tri-legest fe</i>	175
<i>tiagabine</i>	9	<i>tranexamic acid</i>	177	<i>trilitas</i>	151
TIBSOVO.....	109	<i>tranylcypromine</i>	41	<i>tri-lo-estarylla</i>	175
<i>ticagrelor</i>	128	<i>travasol 10 %</i>	181	<i>tri-lo-sprintec</i>	175
TICOVAC.....	62	<i>travoprost</i>	158	<i>trimethoprim</i>	80
<i>tigecycline</i>	85	<i>trazodone</i>	41	<i>tri-mili</i>	175
<i>tilia fe</i>	175	TRELEGY ELLIPTA... ..	197	<i>trimipramine</i>	41
<i>timolol maleate</i>		TREMFYA.....	142	TRINTELLIX.....	42
.....	125, 161	TREMFYA ONE-		<i>tri-sprintec (28)</i>	175
<i>tinidazole</i>	85	PRESS.....	142	TRIUMEQ.....	73
TIVICAY.....	73	TREMFYA PEN.....	142	TRIUMEQ PD.....	74
TIVICAY PD.....	73	TREMFYA PEN		<i>tri-vylibra</i>	175
<i>tizanidine</i>	19	INDUCTION		<i>tri-vylibra lo</i>	175
TOBRADEX.....	163	PK(2PEN).....	142	TROPHAMINE 10 %	181
<i>tobramycin</i>	160	<i>tretinoin</i>	151	<i>trospium</i>	187
<i>tobramycin in 0.225</i>		<i>tretinoin</i>		TRULICITY.....	54
<i>% nacl</i>	85	<i>(antineoplastic)</i>	109	TRUMENBA.....	62
<i>tobramycin sulfate</i>	85	<i>tretinoin</i>		TRUQAP.....	109
<i>tobramycin-</i>		<i>microspheres</i>	150	TUKYSA.....	109
<i>dexamethasone</i>	163	<i>triamcinolone</i>		TURALIO.....	109
<i>tofacitinib</i>	184	<i>acetonide</i>	114, 148	<i>turqoz (28)</i>	175
<i>tolterodine</i>	187	<i>triamterene-</i>		TWINRIX (PF).....	62
<i>tolvaptan</i>	56	<i>hydrochlorothiazid</i> ..	125	TYENNE.....	184
<i>tolvaptan (polycys</i>		<i>tridacaine ii</i>	153	TYENNE	
<i>kidney dis)</i>	56	<i>triderm</i>	148	AUTOINJECTOR.....	184

10/15/2026

TYPHIM VI.....	62	<i>venlafaxine</i>	42	WEGOVY.....	157
<i>unithroid</i>	45	<i>verapamil</i>	125, 126	WELIREG.....	110
<i>ursodiol</i>	139	VERQUVO.....	132	WINREVAIR.....	197
USTEKINUMAB-		VERSACLOZ.....	42	<i>wymzya fe</i>	176
TTWE.....	142	VERZENIO.....	110	XALKORI.....	110
<i>valacyclovir</i>	74	<i>vestura (28)</i>	176	<i>xarah fe</i>	176
VALCHLOR.....	153	<i>vienva</i>	176	XARELTO.....	128
<i>valganciclovir</i>	74	<i>vigabatrin</i>	10	XARELTO DVT-PE	
<i>valproic acid</i>	10	<i>vigadrone</i>	10	TREAT 30D START..	128
<i>valproic acid (as</i>		<i>vilazodone</i>	42	XATMEP.....	111
<i>sodium salt)</i>	10	VIMKUNYA (PF).....	63	XCOPRI.....	11
<i>valsartan</i>	125	<i>viorele (28)</i>	176	XCOPRI	
<i>valsartan-</i>		VIRACEPT.....	74	MAINTENANCE	
<i>hydrochlorothiazide</i>		VIREAD.....	74	PACK.....	11
.....	125	<i>vitamin d2</i>	180	XCOPRI TITRATION	
VALTOCO.....	10	VITRAKVI.....	110	PACK.....	11
<i>valtya</i>	175	VIVOTIF.....	63	XDEMVI.....	162
<i>vancomycin</i>	85, 86	VIZIMPRO.....	110	<i>xelria fe</i>	176
VANFLYTA.....	109	VONJO.....	110	XERMELO.....	111
VAQTA (PF).....	62	VOQUEZNA DUAL		XIFAXAN.....	86
<i>varidenafil</i>	188	PAK.....	133	XIGDUO XR.....	54
<i>varenicline tartrate</i>		VOQUEZNA TRIPLE		XOFLUZA.....	74
.....	153, 154	PAK.....	134	XOLAIR.....	197, 198
VARIVAX (PF).....	62	VORANIGO.....	110	XOSPATA.....	111
VAXCHORA		<i>voriconazole</i>	67	XPOVIO.....	111
VACCINE.....	63	VOSEVI.....	74	XTANDI.....	111
<i>velivet triphasic</i>		VOWST.....	139	<i>xulane</i>	177
<i>regimen (28)</i>	176	VRAYLAR.....	42	YF-VAX (PF).....	63
VELSIPITY.....	139	<i>vyfemla (28)</i>	176	<i>yulithira</i>	111
VENCLEXTA.....	109	<i>vylibra</i>	176	<i>yuvafem</i>	167
VENCLEXTA		VYZULTA.....	158	<i>zafemy</i>	177
STARTING PACK.....	109	<i>warfarin</i>	128	<i>zafirlukast</i>	198

10/15/2026

ZEJULA.....	112
ZELBORAF.....	112
<i>zenatane</i>	151
ZENBEXUS.....	112
ZENPEP.....	140
<i>zidovudine</i>	74
<i>ziprasidone hcl</i>	42
<i>ziprasidone</i> <i>mesylate</i>	42
ZIRGAN.....	160
ZOLINZA.....	112
<i>zolmitriptan</i>	21
<i>zolpidem</i>	42
ZONISADE.....	11
<i>zonisamide</i>	11
<i>zovia 1-35 (28)</i>	176
ZTALMY.....	11
ZURZUVAE.....	42, 43
ZYKADIA.....	112
ZYMFENTRA.....	140

Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

ATTENTION: If you speak a language other than English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-844-428-2224 (TTY: 711).

አማርኛ ይነበብ:- ነጻ የቋንቋ እገዛ አገልግሎቶች ለእርስዎ ይገኛሉ። በተጨማሪም አግባብነት ያላቸው ለእርስዎ ተደራሽ በሆኑ ቅርጾች መረጃ የሚያቀርቡልዎ አጋኝ መሳሪያዎች እና አገልግሎቶችን ከክፍያ ነጻ ያገኛሉ። ወደ 1-844-428-2224 (TTY: 711) ይደውሉ።

العربية انتباه: تتوفر لك خدمات مساعدة لغوية مجانية. تتوفر كذلك مجاناً مساعدات وخدمات إضافية ملائمة لتزويد المعلومات بتنسيقات قابلة للوصول إليها. اتصل على الرقم 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Հայերեն ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Դուք կարող եք օգտվել անվճար լեզվական ծառայություններից: Անվճար հասանելի են նաև համապատասխան օժանդակ միջոցներ և ծառայություններ՝ մատչելի ձևաչափերով տեղեկություններ տրամադրելու համար: Չանգահարեք 1-844-428-2224 (TTY՝ 711):

বাংলা খেয়াল করুন: আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা পরিষেবার সুবিধা রয়েছে। বিনামূল্যে অ্যাক্সেসযোগ্য ফর্ম্যাটে তথ্য দিতে উপযুক্ত সহায়ক উপকরণ এবং পরিষেবাও উপলব্ধ রয়েছে। এখানে কল করুন 1-844-428-2224 (TTY: 711)।

Français cadien COMMUNIQUE: Des services d'aide linguistique sans frais sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations en formats accessibles sont également proposés sans frais. Composez le 1-844-428-2224 (TTY : 711).

简体中文 注意：我们为您提供免费的语言协助服务，同时也可免费提供适当的辅助设施与服务，以便提供无障碍格式的信息。请致电 1-844-428-2224（TTY：711）。

繁體中文 注意：我們為您提供免費的語言協助服務，還免費提供適當的輔助工具和服務，以無障礙格式提供資訊。請致電 1-844-428-2224 (TTY：711)。

دري توجه: خدمات رایگان کمک زبانی برای شما فراهم است. وسایل و خدمات کمکی مناسب برای ارائه اطلاعات به شکل قابل دسترس نیز به طور رایگان در دسترس می باشند. لطفاً با شماره 1-844-428-2224 (TTY: 711) تماس بگیرید.

فارسی توجه: خدمات کمک زبانی رایگان برای شما در دسترس است. ابزارها و خدمات کمکی مناسب برای ارائه اطلاعات در قالب های قابل دسترس نیز به صورت رایگان ارائه می شوند. لطفاً با شماره 1-844-428-2224 (TTY: 711) تماس بگیرید.

Français REMARQUE : des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des services et aides pour obtenir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-844-428-2224 (TTY : 711).

Deutsch ACHTUNG: Sprachdienstleistungen stehen Ihnen kostenlos zur Verfügung. Geeignete zusätzliche Unterstützung und Dienstleistungen für Informationen in zugänglichen Formaten stehen Ihnen ebenfalls kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie folgende Nummer an: 1-844-428-2224 (TTY: 711).

ગુજરાતી ધ્યાન આપવાની જરૂર છે: તમારા માટે ભાષા સંબંધી સહાયતાની મફત સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે. એક્સેસ કરી શકાય તેવાં ફોર્મેટમાં માહિતી પ્રદાન કરવા માટે યોગ્ય સહાયક સહાય અને સેવાઓ પણ મફતમાં ઉપલબ્ધ છે.

1-844-428-2224 (TTY: 711) પર કોલ કરો.

Kreyòl Ayisyen ATANSYON: Sèvis èd gratis pou lang disponib pou ou. Aparèy oksilyè ki bay asistans ak sèvis ki apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòm aksesib yo disponib gratis tou. Rele nan 1-844-428-2224 (TTY: 711).

‘Ōlelo Hawai‘i HO‘ĀKAKA: Loa‘a iā ‘oe ke kōkua manuahi no ka unuhi ‘ōlelo. Loa‘a pū kekahi mau pono kōkua kūpono a me nā lawelawe e hā‘awi ai i ka ‘ike i nā ‘ano ‘ano hiki ke ki‘i ‘ia, me ka uku ‘ole. Kelepona i 1-844-428-2224 (TTY: 711).

हिंदी ध्यान दें: आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं. एक्सेस करने योग्य फ़ॉर्मेट में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएं भी निःशुल्क उपलब्ध हैं. 1-844-428-2224 (TTY: 711) पर कॉल करें.

Lus Hmoob TSEEM CEEB: Muaj cov kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Tsis tas li ntawd, kuj tseem yuav muaj cov kev pab thiab cov kev pab cuam tsim nyog los ua hom ntaub ntawv uas siv tau pub dawb rau koj thiab. Hu rau 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Igbo NLERUANYA: A na-enye gi ọrụ enyemaka asụsụ n’efu. Enyemaka na ọrụ ndị kwesiri ekwesị iji nye ozi n’ụdị ndị dị mfe inweta dikrawa n’akwughị ụgwọ. Kpọọ 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Iloko PALIIWEN: Adda dagiti libre a serbisio a tulong iti pagsasao. Dagiti maitutop a katulongan ken serbisio a mangipaay iti impormasion kadagiti nalaka a maawatan a pormat ket libre met a magun-odan. Tawagan ti 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Italiano ATTENZIONE: sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono inoltre disponibili supporti e servizi ausiliari gratuiti adatti a fornire le informazioni in formati accessibili. Chiamare il numero 1-844-428-2224 (TTY: 711).

日本語 注意：言語支援サービスを無料で提供しています。情報をアクセシビリティに対応した形式で提供する各種補助支援およびサービスも無料です。1-844-428-2224 (TTY: 711) にお電話ください。

ಕನ್ನಡ ನಿಮ್ಮ ಗಮನಕ್ಕೆ: ನಿಮಗೆ ಉಚಿತ ಭಾಷಾ ಸಹಾಯ ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಪ್ರವೇಶಿಸಬಹುದಾದ ಸ್ವರೂಪಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಸೂಕ್ತವಾದ ಸಹಾಯಕ ಸಾಧನಗಳು ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳು ಸಹ ಉಚಿತವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಕರೆ ಮಾಡಿ 1-844-428-2224 (TTY: 711).

한국어 주의: 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다.
정보 제공을 위해 적합한 보조 도구 및 서비스 또한 액세스 가능한
형식으로 무료 이용이 가능합니다. 1-844-428-2224
(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

ພາສາລາວ ໝາຍເຫດ: ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາຟຣີສໍາລັບທ່ານ ນອກຈາກນີ້ຍັງມີ
ບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ບໍລິການເສີມທີ່ເໝາະສົມເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ໂດຍ
ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເພີ່ມເຕີມ. ໂທ 1-844-428-2224 (TTY: 711).

മലയാളം ശ്രദ്ധിക്കൂ: നിങ്ങൾക്ക് സൗജന്യ ഭാഷാ സഹായ
സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാണ്. ആക്സസ് ചെയ്യാവുന്ന
ഫോർമാറ്റുകളിൽ വിവരങ്ങൾ നൽകുന്നതിന്,
സൗജന്യമായി അനുയോജ്യമായ ഓക്സിലിയറി
സഹായങ്ങളും സേവനങ്ങളും ലഭ്യമാണ്. 1-844-428-2224
(TTY: 711) എന്ന നമ്പറിൽ വിളിക്കുക.

तुमच्यासाठी विनामूल्य भाषा सहाय्य सेवा उपलब्ध आहेत. सुलभ स्वरूपात माहिती
प्रदान करण्यासाठी योग्य अतिरिक्त मदत आणि सेवादेखील विनामूल्य उपलब्ध
आहेत. 1-844-428-2224 (TTY: 711) वर कॉल करा.

Diné Bizaad BAA NAANISH'AGHA: T'aadoo baabhilinigoo saad 'ahiilka
'ana'alwo' biniit'aa bineesh'a bil hadlee' goo ni. Ch'idi'nishaah t'aala'i bi'aa
yilts'ilgo bika 'iishyeed 'aadoo biniit'aa goo bik'inaasdzil bil ch'idaash'a di
baa honit'l' ya'akogoo bineesh'a aldo' bil hadlee' t'aadoo baabhilinigoo
'at'e yeel. Bika 'adishni 1-844-428-2224 (TTY: 711).

नेपाली ध्यान दिनुहोस्: तपाईंका लागि भाषासम्बन्धी सहायता सेवाहरू निःशुल्क
रूपमा उपलब्ध छन्। सुलभ फर्म्याटहरूमा जानकारी प्रदान गर्नका निम्ति उचित
सहायक सामग्री र सेवाहरू पनि निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छन्। 1-844-428-2224
(TTY: 711) मा कल गर्नुहोस्।

Pennsylvania Deitsch GEB ACHT: Schprooch Hilfe sin meeglich mitaus Koscht. Rechtliche Auxiliary Aids un Hilfe um Information zu gewwe in helfreiche Formats sin aa meeglich mit aus Koscht. Ruf 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Polski UWAGA: usługi wsparcia językowego są dostępne nieodpłatnie. Bezpłacie oferowane są również dodatkowe pomoce i usługi pozwalające na przekazanie informacji w formacie przystępnym dla odbiorcy. Zadzwoń pod numer 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Português ATENÇÃO: estão disponíveis serviços de assistência gratuitos no seu idioma. Também estão disponíveis apoios auxiliares e serviços adequados que oferecem informações em formatos acessíveis e sem custos. Ligue para 1-844-428-2224 (TTY: 711).

ਮੁਫ਼ਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਪਹੁੰਚਣਯੋਗ ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਸਹਾਇਕ ਸਾਧਨ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਮੁਫ਼ਤ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-844-428-2224 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Русский ВНИМАНИЕ! Вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Вы также можете бесплатно получить соответствующие вспомогательные средства и услуги, направленные на предоставление информации в доступных форматах. Позвоните по номеру 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Gagana Sāmoa FA'AALIGA: O lo'o avanoa fua ia te oe auaunaga fesoasoani i le gagana. E avanoa fo'i fua fesoasoani ma meafaigaluega talafeagai e tu'uina atu ai fa'amatalaga i auala faigofie ona malamalama ai. Vala'au 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Srpski PAŽNJA: Dostupne su vam besplatne usluge jezičke pomoći. Odgovarajuća pomagala i pomoćne usluge koje nude informacije o pristupačnim formatima takođe su besplatne. Pozovite broj 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Soomaali DIGNIIN: Adeegyada kaalmada luqadda bilaashka ah ayaa kuu diyaar ah. Sidoo kale, qalab iyo adeegyo kaabayaal ku habboon ayaa diyaar ah si macluumaadka loogu helo qaabab sahlan oo la heli karo, iyadoo aan wax kharash ah lagaaga qaadin. Wac 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Español ATENCIÓN: Contamos con servicios de asistencia lingüística que se encuentran disponibles para usted de manera gratuita. También se encuentran disponibles de manera gratuita ayudas y servicios auxiliares adecuados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Kiswahili TANBIHI: Huduma za usaidizi wa lugha zinapatikana bila malipo kwako. Nyenzo na huduma sahihi za usaidizi za kutoa maelezo katika miundo inayoweza kufikiwa pia zinapatikana bila malipo. Piga simu 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Tagalog ATENSYON: May mga libreng serbisyo ng tulong sa wika na available para sa inyo. Available din nang libre ang mga naaangkop na karagdagang tulong at serbisyo para makapagbigay ng impormasyon sa mga accessible na format. Tumawag sa 1-844-428-2224 (TTY: 711).

தமிழ் உங்களின் கவனத்திற்கு: உங்களுக்கு மொழி உதவிக்கான இலவச சேவைகள் கிடைக்கின்றன. பயன்படுத்தக்கூடிய வடிவங்களில் தகவல்களை வழங்குவதற்குப் பொருத்தமான புலன் உணர்வுக் கருவிகளும் சேவைகளும் இலவசமாகக் கிடைக்கின்றன. 1-844-428-2224 (TTY: 711) என்ற எண்ணை அழைத்திடுங்கள்.

తెలుగు గమనిక: మీకు ఉచిత భాష సంబంధ సహాయక సేవలు అందుబాటులో ఉన్నాయి. యాక్సెస్ చేయదగిన ఫార్మాట్లలో సమాచారాన్ని అందించడానికి తగిన సహాయక టూల్స్, సేవలు కూడా ఉచితంగా అందుబాటులో ఉన్నాయి.

1-844-428-2224 (TTY: 711) నంబర్ కి కాల్ చేయండి.

ไทย โปรดทราบ: พร้อมให้บริการความช่วยเหลือทางภาษาฟรีแก่คุณ และมีความช่วยเหลือและบริการเสริมที่เหมาะสมเพื่อให้ข้อมูลในรูปแบบที่เข้าถึงได้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายด้วยเช่นกัน โทร 1-844-428-2224 (TTY: 711)

Twi HYE NO NSO: Kasa ho mmoa dwumadie ahodoɔ wo ho ma wo a wontua hwee. Nneɛma a ɛbeboa wo ama wate nsem ne dwumadie ahodoɔ a ɛde nsem bema wo wo akwan bebreɛ so nso wo ho a wontua hwee. Frɛ 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Українська УВАГА! Вам доступні безкоштовні послуги мовної допомоги. Відповідні допоміжні засоби та послуги для надання інформації у доступних форматах також доступні безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-844-428-2224 (TTY: 711).

اردو توجہ: زبان معاونت کی خدمات آپ کے لیے مفت دستیاب ہیں۔ معلومات کو قابل رسائی شکل میں فراہم کرنے کے لیے مناسب معاون امداد اور خدمات بھی مفت دستیاب ہیں۔ 1-844-428-2224 (TTY: 711) پر کال کریں۔

Tiếng Việt LƯU Ý: Chúng tôi có cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí. Các dịch vụ và trợ giúp bổ trợ phù hợp để cung cấp thông tin ở các định dạng có thể truy cập cũng được cung cấp miễn phí. Gọi 1-844-428-2224 (TTY: 711).

יידיש אויפֿמערקזאַמקייט: פֿרייע שפּראַך הילף סערוויסעס זענען פֿאַר אײַך פֿאַראַן. פֿאַסיקע הילפֿסמיטלען און סערוויסעס צו צושטעלן אינפֿאַרמאַציע אין צוגענגלעכע פֿאַרמאַטן זענען אויך פֿאַראַן פֿריי פֿון אָפּצאָל. רופֿט 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Yorùbá ÀKÍYÈSÍ: Àwọn ọ̀ṣẹ̀ ìrànlọ̀wọ̀ tí èdè wà nílẹ̀ fún ọ̀ lọ́fẹ́ẹ̀. Àwọn ọ̀ṣẹ̀ àti àwọn ìrànwọ̀ arannílọ̀wọ̀ tóyẹ̀ láti pèsè ìwífúnni ní àwọn ọ̀nà kíkọ̀sílẹ̀ tóṣeé rààyẹ̀ sí tún wà nílẹ̀ bákan náà lọ́fẹ́ẹ̀ láisan owó rárá. Pe 1-844-428-2224 (TTY: 711).



With



pa health
& wellness.

42

यो फर्मलरी 10/15/2026 मा अपडेट गरिएको हो।

अझ हालैको जानकारी वा अन्य प्रश्नहरूका लागि कृपया हामीलाई Wellcare सदस्यसम्बन्धी सेवाहरू **1-833-502-9471** (TTY प्रयोगकर्ताहरूले **711** मा कल गर्नुपर्छ) मा सम्पर्क गर्नुहोस्, अक्टोबर 1 देखि मार्च 31 सम्म, प्रतिनिधिहरू हप्ताको सातै दिन, बिहान 8 बजेदेखि बेलुका 8 बजेसम्म, अप्रिल 1 देखि सेप्टेम्बर 30 सम्म, प्रतिनिधिहरू सोमबारदेखि शुक्रबारसम्म, बिहान 8 बजेदेखि बेलुका 8 बजेसम्म उपलब्ध हुनुहुन्छ, अथवा **go.wellcare.com/PA** मा जानुहोस्।

10/15/2026

Medicare^R
Prescription Drug Coverage X