

Wellcare 'Ohana Dual Align, HMO-POS D-SNP

รายชื่อยาในความคุ้มครองสำหรับปี 2025
(รายชื่อยา หรือ รายชื่อยาในความคุ้มครอง)

05



โปรดอ่าน: เอกสารนี้มีข้อมูล
เกี่ยวกับยาที่เราคุ้มครองในแผนนี้

การส่งไฟล์รายชื่อยาในความคุ้มครองที่อนุมัติโดย HPMS ID 25040, หมายเลขเวอร์ชัน 22

รายชื่อยาในความคุ้มครองนี้ได้รับการปรับปรุงเมื่อ 12/01/2025

สำหรับข้อมูลล่าสุดหรือคำถามอื่นๆ โปรดติดต่อเราที่หมายเลข **1-888-846-4262** สำหรับผู้ใช้ TTY ให้โทร **711** ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะพร้อมให้บริการในวันจันทร์-วันอาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 7.45 น. ถึง 20.00 น. ส่วนตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะพร้อมให้บริการในวันจันทร์-วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 7.45 น. ถึง 20.00 น. หรือไปที่ [wellcare.com/ohana](https://www.wellcare.com/ohana)



บทนำ

เอกสารฉบับนี้เรียกว่า **รายชื่อยาในความคุ้มครอง** (หรือเรียกอีกอย่างว่า **รายชื่อยา**) เอกสารนี้จะแจ้งให้คุณทราบว่า ยาที่ต้องสั่งโดยแพทย์และยาที่ไม่ต้องสั่งโดยแพทย์ (OTC) และผลิตภัณฑ์และสินค้าที่ไม่ใช่ยาอะไรบ้างอยู่ในแผนความคุ้มครอง Wellcare 'Ohana Dual Align **รายชื่อยา** ยังจะแจ้งให้คุณทราบอีกด้วยว่ามีกฎเกณฑ์พิเศษหรือข้อจำกัดใดๆ เกี่ยวกับยาที่อยู่ในแผนความคุ้มครอง Wellcare 'Ohana Dual Align หรือไม่ คำสำคัญและคำจำกัดความปรากฏในบทสุดท้ายของ **หลักฐานแสดงความคุ้มครอง**



หากคุณมีคำถาม โปรดโทรศัพท์ติดต่อ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ที่หมายเลข 1-888-846-4262, TTY 711, ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะพร้อมให้บริการในวันจันทร์-วันอาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 7.45 น. ถึง 20.00 น. ส่วนตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะพร้อมให้บริการในวันจันทร์-วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 7.45 น. ถึง 20.00 น. การโทรจะไม่เสียค่าบริการ หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม โปรดไปที่ wellcare.com/ohana

สารบัญ

A. ข้อจำกัดความรับผิดชอบ	3
B. คำถามที่พบบ่อย (FAQ)	7
B1. ยาที่ต้องสั่งโดยแพทย์ที่อยู่ในรายชื่อยาในความคุ้มครองประกอบด้วยยาอะไรบ้าง (เราเรียกรายชื่อ ยาในความคุ้มครอง แบบสั้นๆ ว่า “รายชื่อยา”)	7
B2. รายชื่อยาที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่	8
B3. จะเกิดอะไรขึ้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงรายชื่อยา	9
B4. มีข้อจำกัดหรือขีดจำกัดเกี่ยวกับยาที่อยู่ในแผนความคุ้มครอง หรือการดำเนินการที่จำเป็นใดๆ ที่ ต้องดำเนินการเพื่อรับยาบางชนิดหรือไม่	11
B5. ฉันจะทราบได้อย่างไรว่ายาที่ฉันต้องการใช้มีขีดจำกัดหรือไม่ หรือมีการดำเนินการที่จำเป็นต้องทำ เพื่อรับยานั้นหรือไม่	11
B6. จะเกิดอะไรขึ้นหาก Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) เปลี่ยนแปลงกฎเกณฑ์เกี่ยวกับ การครอบคลุมยาบางชนิด (เช่น การอนุญาตล่วงหน้า การจำกัดปริมาณ และ/หรือข้อจำกัดในการ รักษาแบบเป็นขั้นตอน)	12
B7. ฉันจะค้นหาในรายชื่อยาได้อย่างไร	12
B8. จะทำอย่างไรหากยาที่ฉันต้องการใช้ไม่อยู่ในรายชื่อยา	12
B9. จะต้องทำอย่างไรหากฉันเป็นสมาชิกใหม่ของ Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) และไม่พบยาของฉันในรายชื่อยา หรือมีปัญหาในการรับยาของฉัน	13
B10. ฉันสามารถขอรับการยกเว้นเพื่อครอบคลุมยาของฉันได้หรือไม่	14
B11. ฉันจะขอรับการยกเว้นได้อย่างไร	14
B12. ต้องใช้เวลานานเท่าใดจึงจะได้รับการยกเว้น	14
B13. ยาสามัญคืออะไร	14
B14. ยาชีววัตถุต้นแบบคืออะไรและเกี่ยวข้องกับยาชีววัตถุคล้ายคลึงอย่างไร	15
B15. ยา OTC คืออะไร	15
B16. Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ครอบคลุมผลิตภัณฑ์ OTC ที่ไม่ใช่ยาหรือไม่	15
B17. Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ครอบคลุมการจัดหายาตามใบสั่งยาเพื่อการใช้ใน ระยะยาวหรือไม่	16
B18. ฉันสามารถให้ร้านขายยาในพื้นที่จัดส่งยาตามใบสั่งยาถึงบ้านของฉันได้หรือไม่	16
B19. ค่าใช้จ่ายรวมของฉันคืออะไร	16
C. ภาพรวมของรายชื่อยาในความคุ้มครอง	17
C1. รายชื่อยาตามภาวะทางการแพทย์	18
D. ดัชนียาในความคุ้มครอง	INDEX-1

A. ข้อจำกัดความรับผิดชอบ

เอกสารฉบับนี้เป็นรายชื่อยาที่สามารถรับได้ในแผนความคุ้มครอง Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)

- ❖ 'Ohana Health Plan เป็นแผนที่มีให้โดย WellCare Health Insurance of Arizona, Inc.
- ❖ คุณสามารถตรวจสอบรายชื่อยาในความคุ้มครองที่เป็นปัจจุบันของแผนความคุ้มครอง Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ได้ตลอดเวลาทางออนไลน์ที่ wellcare.com/ohana หรือโดยการโทรติดต่อฝ่ายบริการสมาชิกตามหมายเลขที่ระบุไว้ในส่วนท้ายของเอกสารนี้ การโทรนี้จะไม่เสียค่าบริการ
- ❖ คุณสามารถรับเอกสารนี้ได้ฟรีในรูปแบบอื่นๆ เช่น สิ่งพิมพ์ขนาดใหญ่ อักษรเบรลล์ หรือเสียง เป็นต้น โทรติดต่อฝ่ายบริการสมาชิกตามหมายเลขที่ระบุไว้ในส่วนท้ายของเอกสารนี้ การโทรนี้จะไม่เสียค่าบริการ
- ❖ We have free interpreter services to answer any questions that you may have about our health or drug plan. To get an interpreter just call us at **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Someone that speaks English/ Language can help you. This is a free service.

Contamos con los servicios de interpretación gratuitos para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para solicitar un intérprete, llámenos al **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Alguien que hable español puede ayudarlo. Este es un servicio gratuito.

我们提供免费的口译服务，可解答您对我们的健康或药物计划的有关疑问。如需译员，请拨打 **1-888-846-4262 (TTY : 711)**。您将获得中文普通话口译员的帮助。这是一项免费服务。

我們提供免費的口譯服務，可解答您對我們的健康或藥物計劃可能有的任何疑問。如需口譯員服務，請致電 **1-888-846-4262 (TTY : 711)**。會說廣東話的人員可以幫助您。此為免費服務。

May mga libre kaming serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang posible ninyong tanong tungkol sa aming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Para kumuha ng interpreter, tawagan lang kami sa **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. May makakatulong sa inyo na nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libreng serbisyo.

Nous mettons à votre disposition des services d'interprétation gratuits pour répondre à toutes vos questions sur notre régime de santé ou de médicaments. Pour obtenir les services d'un interprète, appelez-nous au **1-888-846-4262 (TTY : 711)**. Un interlocuteur francophone pourra vous aider. Ce service est gratuit.

ส่วนนี้มีต่อในหน้าถัดไป



หากคุณมีคำถาม โปรดโทรศัพท์ติดต่อ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ที่หมายเลข 1-888-846-4262, TTY 711, ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะพร้อมให้บริการในวันจันทร์-วันอาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 7.45 น. ถึง 20.00 น. ส่วนตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะพร้อมให้บริการในวันจันทร์-วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 7.45 น. ถึง 20.00 น. การโทรจะไม่เสียค่าบริการ หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม โปรดไปที่ wellcare.com/ohana

Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào của quý vị về chương trình sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để nhận thông dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Một nhân viên nói tiếng Việt có thể giúp quý vị. Dịch vụ này được miễn phí.

Wir bieten Ihnen einen kostenlosen Dolmetschservice, wenn Sie Fragen zu unseren Gesundheits- oder Medikamentenplänen haben. Wenn Sie einen Dolmetscher brauchen, rufen Sie uns unter folgender Telefonnummer an: **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Ein deutschsprachiger Mitarbeiter wird Ihnen behilflich sein. Dieser Service ist kostenlos.

당사의 건강 또는 의약품 플랜과 관련해서 물어볼 수 있는 모든 질문에 답변하기 위한 무료 통역 서비스가 있습니다. 통역사가 필요한 경우, **1-888-846-4262(TTY: 711)**번으로 당사에 연락해 주십시오. 한국어를 구사하는 통역사가 도움을 드릴 수 있습니다. 통역 서비스는 무료로 제공됩니다.

Если у вас возникли какие-либо вопросы о нашем плане медицинского страхования или плане с покрытием лекарственных препаратов, вам доступны бесплатные услуги переводчика. Если вам нужен переводчик, просто позвоните нам по номеру **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Вам окажет помощь сотрудник, говорящий на русском языке. Данная услуга бесплатна.

ةحصل لوطخ لوح كيدل نوكت دق ةلىسأ ي اىل ع ةباج اىل ةين اجم ةيروف ةم جرت تامدخ رّفون
مقرلا لىل ع انب لاصتالا لىوس كىل ع ام ،يروف م جرت م لىل ع لوصحلل .انب ةصاخلا ءاولا و
ةمدخل هذه رفوتتو .ةيبرعلا ثدحتي صخش كدعاسي نأ نكمي .
1-888-846-4262 (TTY: 711).
ين اجم لكشب

हमारे स्वास्थ्य या ड्रग प्लान के बारे में आपके किसी भी प्रश्न का उत्तर देने के लिए, हम मुफ्त में दुभाषिया सेवाएं देते हैं। दुभाषिया सेवा पाने के लिए, बस हमें **1-888-846-4262 (TTY: 711)** पर कॉल करें। हिंदी बोलने वाला/वाली कोई सहायक आपकी मदद कर सकता/सकती है। यह एक निःशुल्क सेवा है।

Sono disponibili servizi di interpretariato gratuiti per rispondere a qualsiasi domanda possa avere in merito al nostro piano farmacologico o sanitario. Per usufruire di un interprete, è sufficiente contattare il **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Qualcuno la assisterà in lingua italiana. È un servizio gratuito.

Temos serviços de intérprete gratuitos para responder a quaisquer dúvidas que possa ter sobre o nosso plano de saúde ou medicação. Para obter um intérprete, contacte nos através do número **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Um falante de português poderá ajudá-lo. Este serviço é gratuito.

Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante oswa plan medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, annik rele nou nan **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Yon moun ki pale Kreyol Ayisyen ka ede w. Se yon sèvis ki gratis.

Oferujemy bezpłatną usługę tłumaczenia ustnego, która pomoże Państwu uzyskać odpowiedzi na ewentualne pytania dotyczące naszego planu leczenia lub planu refundacji leków. Aby skorzystać z usługi tłumaczenia ustnego, wystarczy zadzwonić pod numer **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Zapewni to Państwu pomoc osoby mówiącej po polsku. Usługa ta jest bezpłatna.

ส่วนนี้มีต่อในหน้าถัดไป

弊社の健康や薬剤計画についてご質問がある場合は、無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳を利用するには、1-888-846-4262 (TTY : 711) にお電話ください。日本語の通訳担当者が対応します。これは無料のサービスです。

Mi kawor chon affou ese kame ika mei wor om kapas eis fan iten am kewe kokkotun tumwunun inis ika pekin safei. Ika ka mochen emon chon affou, kokori ei nampa **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Emon mi sine fosun chuuk a tongeni alisuk. Ei angang ese kame.

Loa'a iā mākou nā lawelawe unuhi 'ōlelo manuahi e pane i nā nīnau āu e pili ana i kā mākou papahana olakino a lā'au paha. No ka loa'a 'ana o ka unuhi 'ōlelo e kelepona iā mākou ma **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Hiki i kekahi kanaka 'ōlelo Hawai'i ke kōkua iā 'oe. He lawelawe manuahi kēia.

Adda iti libre a serbisyo ti panagpatarus mi tapno masungbatan ti anyaman a saludsod mo maipanggep iti plano ti salun-at wenno agas mi. Tapno makaala ti maysa nga agipatpatarus pakiawagan dakami laeng iti **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Mabalín nga makatulong kenka ti maysa nga agsasao iti Ilocano. Daytoy ket libre a serbisio.

Ewōr ad jermal in ukok ñān uak jabdewōt kajitok emaroñ in wōr am kin būlaan in ejmour ak uno ko rekajur. Ñān am kabbok riukok kall tok ilo **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Juon armej eo ej Kajin Majol emaroñ jibañ eok. Ejelok onean jermal in.

E iai matou auaunaga faamatala upu e tali atu i soo se fesili e te ono fesili ai e uiga ia matou fuafuaga tau soifua maloloina poo fualaau. Ina ia maua se tagata faamatala upu na'o le vili mai a matou i le **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. E mafai ona fesoasoani atu ia te oe se tasi e tautala i le gagana Samoan. E leai se totogi o lenei auaunaga.

'Oku 'i ai 'emau sēvesi fakatonulea ta'etotongi ke tali ha fa'ahinga fehu'i pē te mou ma'u fekau'aki mo 'emau palani mo'ui lelei pe fo'i'akaú. Ke ma'u ha fakatonulea, tā mai pē ki he **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. 'E lava ke tokoni atu ha tokotaha lea Fakatonga. Ko ha sēvesi ta'etotongi 'eni.

Duna mi'y libreng serbisyo sa interpreter aron motubag sa bisan unsa nimong mga pangutana bahin sa among health o drug plan. Aron mokuha og interpreter tawagi lang mi sa **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Ang usa ka tawo nga nagsulti og Bisaya makatabang nimo. Libre kini nga serbisyo.

ส่วนนี้มีต่อในหน้าถัดไป



- ❖ เอกสารนี้มีให้บริการฟรีในภาษาอังกฤษ จีนดั้งเดิม เกาหลี ฮิโกลกาโน และเวียดนาม
- ❖ หากคุณต้องการขอเอกสารในรูปแบบอื่น (สิ่งพิมพ์ขนาดใหญ่ เสียง รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่เข้าถึงได้ รูปแบบอื่นๆ) หรือภาษาอื่นๆ ที่ต้องการ โปรดโทรติดต่อฝ่ายบริการสมาชิกตามหมายเลขที่ระบุไว้ในส่วนท้ายของเอกสารนี้ การโทรจะไม่เสียค่าบริการ
 - หากคุณต้องการรับเอกสารสิ่งพิมพ์ต่อไปหลังจากที่คุณได้ขอเอกสารไปหนึ่งฉบับ เราจะดำเนินการจัดส่งเอกสารให้เป็นประจำทุกปีจนกว่าจะได้รับคำขอให้ยุติการส่ง
 - หากคุณมีคำถาม/ข้อกังวล หรือต้องการเปลี่ยนแปลงภาษาและ/หรือรูปแบบเอกสารที่ต้องการ โปรดโทรติดต่อฝ่ายบริการสมาชิกตามหมายเลขที่ระบุไว้ในส่วนท้ายของเอกสารนี้ การโทรจะไม่เสียค่าบริการ

B. คำถามที่พบบ่อย (FAQ)

ค้นหาคำตอบสำหรับคำถามของคุณเกี่ยวกับรายชื่อยาในความคุ้มครองนี้ คุณสามารถอ่านคำถามที่พบบ่อยทั้งหมดเพื่อเรียนรู้เพิ่มเติม หรือมองหาคำถามและคำตอบ

B1. ยาที่ต้องสั่งโดยแพทย์ที่อยู่ในรายชื่อยาในความคุ้มครองประกอบด้วยยาอะไรบ้าง (เราเรียกรายชื่อยาในความคุ้มครอง แบบสั้นๆ ว่า “รายชื่อยา”)

ยาที่อยู่ในรายชื่อยาในความคุ้มครองที่เริ่มต้นในส่วน C1 คือยาที่อยู่ในแผนความคุ้มครอง Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ยาเหล่านี้มีจำหน่ายที่ร้านขายยาที่อยู่ในเครือข่ายของเรา ร้านขายยาจะอยู่ในเครือข่ายของเรา หากเราได้ทำข้อตกลงกับร้านขายยาดังกล่าวเพื่อทำงานร่วมกับเราและให้บริการแก่คุณ เราเรียกร้านขายยาเหล่านี้ว่า “ร้านขายยาในเครือข่าย”

- Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) จะครอบคลุมยาที่จำเป็นทางการแพทย์ทั้งหมดในรายชื่อยา หาก:
 - แพทย์ของคุณหรือผู้สั่งจ่ายยาท่านอื่นระบุว่า คุณจำเป็นต้องใช้ยาเหล่านี้เพื่อให้อาการของคุณดีขึ้น หรือเพื่อให้คุณมีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ
 - Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) เห็นด้วยว่ายานั้นมีความจำเป็นทางการแพทย์สำหรับคุณ และ

คุณกรอกใบสั่งยาที่ร้านขายยาในเครือข่ายของ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)

- ในบางกรณี คุณต้องดำเนินการบางอย่างก่อน จึงจะรับยาได้ โปรดดูข้อมูลเพิ่มเติมในคำถาม B4

คุณยังสามารถหาค้นหารายชื่อยาที่เป็นปัจจุบันซึ่งอยู่ในแผนความคุ้มครองของเราบนเว็บไซต์ของเราที่ wellcare.com/ohana หรือโทรติดต่อฝ่ายบริการสมาชิกตามหมายเลขที่ระบุไว้ในส่วนท้ายของเอกสารนี้



หาก你有คำถาม โปรดโทรศัพท์ติดต่อ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ที่หมายเลข 1-888-846-4262, TTY 711, ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะพร้อมให้บริการในวันจันทร์-วันอาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 7.45 น. ถึง 20.00 น. ส่วนตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะพร้อมให้บริการในวันจันทร์-วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 7.45 น. ถึง 20.00 น. การโทรจะไม่เสียค่าบริการ หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม โปรดไปที่ wellcare.com/ohana

B2. รายชื่อยาที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่

มี และ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ต้องปฏิบัติตามกฎของ Medicare และ Medicaid เมื่อทำการเปลี่ยนแปลง เราอาจเพิ่มหรือนำยาออกจากรายชื่อยาในระหว่างปี

เราอาจเปลี่ยนแปลงกฎเกณฑ์เกี่ยวกับยาอีกด้วย ตัวอย่างเช่น เราอาจ:

- ตัดสินใจที่จะกำหนดให้ต้องมีหรือไม่ต้องมีการอนุญาตล่วงหน้าสำหรับยา (การอนุญาตล่วงหน้า คือ การได้รับอนุญาตจาก Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ก่อนที่คุณจะสามารถรับยา)
- เพิ่มหรือเปลี่ยนแปลงปริมาณยาที่คุณสามารถขอรับ (เรียกว่า การจำกัดปริมาณ)
- เพิ่มหรือเปลี่ยนแปลงการจำกัดการรักษาแบบเป็นขั้นตอนสำหรับยา (การรักษาแบบเป็นขั้นตอน หมายถึง คุณต้องลองใช้ยาตัวหนึ่งก่อนที่แผนความคุ้มครองของเราจะครอบคลุมยาอีกตัวหนึ่ง)

หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมสำหรับกฎเกณฑ์เกี่ยวกับยาเหล่านี้ โปรดดูคำถาม B4

หากคุณใช้ยาที่อยู่ในแผนความคุ้มครองมาตั้งแต่ต้นปี โดยปกติแล้ว เราจะไม่นำยาออกจากรายชื่อยาหรือเปลี่ยนแปลงความคุ้มครองสำหรับยานั้นๆ ในช่วงเวลาที่เหลือของปีนั้น ยกเว้นว่า:

- มียาใหม่ที่ราคาถูกกว่าวางจำหน่ายในตลาดซึ่งมีประสิทธิผลเท่าเทียมกับยาที่อยู่ในรายชื่อยาปัจจุบัน หรือ
- เราทราบว่ายาไม่ปลอดภัย หรือ
- ยาที่ถูกนำออกจากตลาด

คำถาม B3 และ B6 ด้านล่างจะมีข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงรายชื่อยา

- คุณสามารถตรวจสอบรายชื่อยาที่เป็นปัจจุบันของแผนความคุ้มครอง Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ได้ตลอดเวลาทางออนไลน์ที่ wellcare.com/ohana การปรับปรุงรายชื่อยาจะประกาศบนเว็บไซต์เป็นประจำทุกเดือน
- คุณยังสามารถโทรติดต่อฝ่ายบริการสมาชิกตามหมายเลขที่ระบุไว้ในส่วนท้ายของเอกสารนี้เพื่อตรวจสอบรายชื่อยาในปัจจุบัน

B3. จะเกิดอะไรขึ้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงรายชื่อยา

การเปลี่ยนแปลงบางอย่างกับรายชื่อยาจะเกิดขึ้นโดยทันที ตัวอย่างเช่น:

- **การเปลี่ยนยาด้วยยารูปแบบใหม่บางอย่าง** เราอาจนำยาออกจากรายชื่อยาโดยทันที หากเราเปลี่ยนยาด้วยยารูปแบบใหม่บางอย่าง แต่ค่าใช้จ่ายของคุณสำหรับยาใหม่จะยังคงเป็น \$0 เมื่อเราเพิ่มยารูปแบบใหม่ เราอาจตัดสินใจที่จะเก็บยาซื้อการคัดหรือยาชีววัตถุต้นแบบไว้ในรายชื่อยา แต่จะเปลี่ยนแปลงกฎความคุ้มครองหรือขีดจำกัดของยา
 - เราอาจไม่แจ้งให้คุณทราบล่วงหน้าก่อนที่จะดำเนินการเปลี่ยนแปลงนี้ แต่เราจะส่งข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เราดำเนินการให้คุณทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น
 - เราจะสามารถดำเนินการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้ก็ต่อเมื่อยาที่เราเพิ่มเข้าไปนั้น:
 - เป็นยาสามัญของยาซื้อการคัด หรือ
 - เป็นยาชีววัตถุคล้ายคลึงรูปแบบใหม่บางอย่างของยาชีววัตถุต้นแบบที่อยู่ในรายชื่อยา (ตัวอย่างเช่น การเพิ่มยาชีววัตถุคล้ายคลึงที่สามารถใช้แทนกันได้ซึ่งสามารถทดแทนยาชีววัตถุต้นแบบโดยไม่ต้องมีใบสั่งยาใหม่)
 - คุณอาจไม่คุ้นเคยกับยาบางประเภทเหล่านี้ หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม โปรดดูส่วนที่ B14
 - คุณหรือผู้ให้บริการของคุณสามารถขอให้มีการยกเว้นจากการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้ เราจะส่งหนังสือแจ้งให้คุณทราบพร้อมกับขั้นตอนดำเนินการเพื่อขอรับการยกเว้น โปรดดูคำถาม B10-B12 สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการยกเว้น
- **ยาถูกนำออกไปจากตลาด** หาก Food and Drug Administration (FDA) ประกาศว่ายาที่คุณกำลังใช้อยู่ยังไม่ปลอดภัยหรือไม่มีประสิทธิภาพ หรือผู้ผลิตยานำออกจากตลาด เราอาจนำยาออกจากรายชื่อยาโดยทันที หากคุณกำลังใช้ยา เราจะส่งหนังสือแจ้งให้คุณทราบหลังจากที่เราดำเนินการเปลี่ยนแปลง โปรดพูดคุยกับแพทย์ของคุณหรือผู้ส่งจ่ายยาท่านอื่นเพื่อช่วยคุณตัดสินใจว่ามียาที่คล้ายคลึงกันในรายชื่อยาที่คุณสามารถใช้แทนได้หรือไม่

ส่วนนี้มีต่อในหน้าถัดไป



หากคุณมีคำถาม โปรดโทรศัพท์ติดต่อ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ที่หมายเลข 1-888-846-4262, TTY 711, ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะพร้อมให้บริการในวันจันทร์-วันอาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 7.45 น. ถึง 20.00 น. ส่วนตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะพร้อมให้บริการในวันจันทร์-วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 7.45 น. ถึง 20.00 น. การโทรจะไม่เสียค่าบริการ หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม โปรดไปที่ wellcare.com/ohana

เราอาจดำเนินการเปลี่ยนแปลงอื่นๆ ที่ส่งผลต่อยาที่คุณใช้ เราจะแจ้งให้คุณทราบล่วงหน้าเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงอื่นๆ เหล่านี้กับรายชื่อยา การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้อาจเกิดขึ้นในกรณีที่:

- FDA ให้คำแนะนำใหม่หรือมีแนวทางการดูแลรักษาแบบใหม่เกี่ยวกับยา
- เรานำยาซื้อการค้าออกจากรายชื่อยาเมื่อเพิ่มยาสามัญที่ไม่ใช่ยาใหม่ในตลาด **หรือ**
- เรานำยาชีววัตถุต้นแบบออกจากรายชื่อยาเมื่อเพิ่มยาชีววัตถุคล้ายคลึง **หรือ**
- เราเปลี่ยนแปลงกฎเกณฑ์ความคุ้มครองหรือขีดจำกัดสำหรับยาซื้อการค้า

เมื่อการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เกิดขึ้น เราจะ:

- แจ้งให้คุณทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วันก่อนที่เราจะดำเนินการเปลี่ยนแปลงกับรายชื่อยา **หรือ**
- แจ้งให้คุณทราบและจ่ายยาที่เพียงพอสำหรับใช้ 30 วันหลังจากที่คุณขอเดิมยา

วิธีนี้จะทำให้คุณมีเวลาในการพูดคุยกับแพทย์ของคุณหรือผู้ส่งจ่ายยาท่านอื่น บุคคลเหล่านี้สามารถช่วยคุณตัดสินใจว่า:

- มียาที่คล้ายคลึงกันในรายชื่อยาที่คุณสามารถใช้แทนได้หรือไม่ **หรือ**
- ขอรับการยกเว้นจากการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ หากต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการยกเว้นเหล่านี้ โปรดดูคำถาม B10-B12

B4. มีข้อจำกัดหรือขีดจำกัดเกี่ยวกับยาที่อยู่ในแผนความคุ้มครอง หรือการดำเนินการที่จำเป็นใดๆ ที่ต้องดำเนินการเพื่อรับยาบางชนิดหรือไม่

มี ยาบางชนิดมีกฎเกณฑ์เกี่ยวกับความคุ้มครองหรือมีขีดจำกัดเกี่ยวกับปริมาณยาที่คุณสามารถรับได้ ในบางกรณี คุณหรือแพทย์ของคุณหรือผู้ส่งจ่ายยาท่านอื่นต้องดำเนินการบางอย่างก่อนที่คุณสามารถรับยาได้ ตัวอย่างเช่น:

- **การอนุญาตล่วงหน้า:** สำหรับยาบางอย่าง คุณหรือแพทย์ของคุณหรือผู้ส่งจ่ายยาท่านอื่นต้องได้รับอนุญาตจาก Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ก่อนที่คุณจะกรอกใบสั่งยา การอนุญาตล่วงหน้ามีความแตกต่างจากการส่งต่อ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) อาจไม่ครอบคลุมยาดังกล่าวหากคุณไม่ได้รับการอนุญาตล่วงหน้า
- **การจำกัดปริมาณ:** บางครั้ง Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) อาจจำกัดปริมาณยาที่คุณสามารถรับได้
- **การรักษาแบบเป็นขั้นตอน:** บางครั้ง Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) กำหนดให้คุณต้องได้รับการรักษาแบบเป็นขั้นตอน ซึ่งหมายความว่าคุณจะต้องลองใช้ยาตามลำดับเพื่อรักษาภาวะทางการแพทย์ของคุณ คุณอาจต้องลองใช้ยาตัวหนึ่งก่อนที่แผนความคุ้มครองของเราจะครอบคลุมยาอีกตัวหนึ่ง หากผู้ส่งจ่ายยาของคุณคิดว่ายาตัวแรกใช้ไม่ได้ผลสำหรับคุณ จากนั้นเราจะครอบคลุมยาตัวที่สอง

คุณสามารถดูว่ายาของคุณมีข้อกำหนดหรือข้อจำกัดเพิ่มเติมหรือไม่ได้จากตารางในส่วน C1 คุณยังสามารถรับข้อมูลเพิ่มเติมได้ โดยเข้าไปที่เว็บไซต์ของเราที่ wellcare.com/ohana เราได้โพสต์เอกสารออนไลน์ที่อธิบายถึงข้อจำกัดด้านการอนุญาตล่วงหน้าและการรักษาแบบเป็นขั้นตอนของเรา คุณยังสามารถขอให้เราส่งสำเนาให้คุณได้ด้วย

คุณสามารถขอรับการยกเว้นจากข้อจำกัดเหล่านี้ได้ วิธีนี้จะทำให้คุณมีเวลาในการพูดคุยกับแพทย์ของคุณหรือผู้ส่งจ่ายยาท่านอื่น แพทย์ของคุณหรือผู้ส่งจ่ายยาสามารถช่วยคุณตัดสินใจว่ามียาที่คล้ายคลึงกันในรายชื่อยาที่คุณสามารถใช้แทนได้หรือไม่ หรือขอรับการยกเว้น โปรดดูคำถาม B10-B12 สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการยกเว้น

B5. ฉันจะทราบได้อย่างไรว่ายาที่ฉันต้องการใช้มีขีดจำกัดหรือไม่ หรือมีการดำเนินการที่จำเป็นต้องทำเพื่อรับยานั้นหรือไม่

ตารางในรายชื่อยาตามภาวะทางการแพทย์มีคอลัมน์ที่ชื่อว่า "การดำเนินการที่จำเป็น ข้อจำกัด หรือการจำกัดการใช้"



หาก你有คำถาม โปรดโทรศัพท์ติดต่อ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ที่หมายเลข 1-888-846-4262, TTY 711, ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะพร้อมให้บริการในวันจันทร์-วันอาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 7.45 น. ถึง 20.00 น. ส่วนตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะพร้อมให้บริการในวันจันทร์-วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 7.45 น. ถึง 20.00 น. การโทรจะไม่เสียค่าบริการ หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม โปรดไปที่ wellcare.com/ohana

B6. จะเกิดอะไรขึ้นหาก Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) เปลี่ยนแปลงกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการครอบคลุมยาบางชนิด (เช่น การอนุญาตล่วงหน้า การจำกัดปริมาณ และ/หรือข้อจำกัดในการรักษาแบบเป็นขั้นตอน)

ในบางกรณี เราจะแจ้งให้คุณทราบล่วงหน้าหากเราเพิ่มหรือเปลี่ยนแปลงการอนุญาตล่วงหน้า การจำกัดปริมาณ และ/หรือข้อจำกัดในการรักษาแบบเป็นขั้นตอนเกี่ยวกับยา โปรดดูคำถาม B3 สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และสถานการณ์ที่เราอาจไม่สามารถแจ้งให้คุณทราบล่วงหน้าเมื่อกฎเกณฑ์ของเราเกี่ยวกับยาในรายชื่อยาที่มีการเปลี่ยนแปลง

B7. ฉันจะค้นหาในรายชื่อยาได้อย่างไร

วิธีการค้นหามีสองวิธีดังนี้:

- คุณสามารถค้นหาโดยเรียงตามตัวอักษร หรือ
- คุณสามารถค้นหาตามภาวะทางการแพทย์

หากต้องการค้นหาโดยเรียงตามตัวอักษร ให้ค้นหาของคุณในส่วนดัชนียาในความคุ้มครอง คุณสามารถค้นหาได้ หากคุณรู้ว่าชื่อยานั้นสะกดอย่างไร ดัชนียาในความคุ้มครอง คือรายชื่อยาทั้งหมดที่เรียงตามตัวอักษรซึ่งรวมอยู่ในรายชื่อยา ยาชื่อการค้าและยาสามัญ รวมถึงยาที่ไม่ต้องสั่งโดยแพทย์ (OTC) มีรายชื่ออยู่ในดัชนี

หากต้องการค้นหาตามภาวะทางการแพทย์ ให้ค้นหาในส่วน C1 ที่ชื่อว่า "รายชื่อยาตามภาวะทางการแพทย์" ยาที่อยู่ในส่วนนี้ถูกจัดกลุ่มเป็นหมวดหมู่ตามประเภทของภาวะทางการแพทย์ที่ใช้ยาเหล่านี้ในการรักษา ตัวอย่างเช่น หากคุณมีภาวะความผิดปกติเกี่ยวกับหัวใจ คุณควรค้นหาในหมวดหมู่ระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง/ไขมันในเลือดสูง ซึ่งคุณจะพบยาที่ใช้รักษาภาวะความผิดปกติเกี่ยวกับหัวใจในหมวดหมู่นี้

B8. จะอย่างไรหากยาที่ฉันต้องการใช้ไม่อยู่ในรายชื่อยา

หากคุณไม่พบยาของคุณในรายชื่อยา ให้โทรติดต่อฝ่ายบริการสมาชิกตามหมายเลขที่ระบุไว้ในส่วนท้ายของเอกสารนี้ และสอบถามเกี่ยวกับยา หากคุณทราบว่า Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) จะไม่ครอบคลุมยาดังกล่าว คุณสามารถดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้:

- ขอรายชื่อยาที่คล้ายคลึงกับยาที่คุณต้องการใช้จากฝ่ายบริการสมาชิก จากนั้นแสดงรายชื่อยาดังกล่าวแก่แพทย์ของคุณหรือผู้ส่งจ่ายยาท่านอื่น แพทย์หรือผู้ส่งจ่ายยาสามารถสั่งจ่ายยาในรายชื่อยาดังกล่าวที่คล้ายคลึงกับยาที่คุณต้องการใช้ หรือ
- คุณสามารถขอให้ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ทำการยกเว้นเพื่อให้ครอบคลุมยาของท่าน โปรดดูคำถาม B10-B12 สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการยกเว้น

B9. จะต้องทำอย่างไรหากฉันเป็นสมาชิกใหม่ของ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) และไม่พบยาของฉันในรายชื่อยา หรือมีปัญหาในการรับยาของฉัน

เราสามารถช่วยคุณได้ เราอาจครอบคลุมการจ่ายยาของคุณที่เพียงพอต่อการใช้เป็นเวลา 30 วันชั่วคราวในช่วง 90 วันแรกที่คุณเป็นสมาชิกของ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) วิธีนี้จะทำให้คุณมีเวลาในการพูดคุยกับแพทย์ของคุณหรือผู้ส่งจ่ายยาท่านอื่น แพทย์ของคุณหรือผู้ส่งจ่ายยาสามารถช่วยคุณตัดสินใจว่ามียาที่คล้ายคลึงกันในรายชื่อยาที่คุณสามารถใช้แทนได้หรือไม่ หรือขอรับการยกเว้น

หากปริมาณยาในใบสั่งยาของคุณไม่เพียงพอสำหรับการใช้เป็นเวลา 30 วัน เราจะอนุญาตให้เติมยาหลายครั้งจนครบปริมาณที่เพียงพอต่อการใช้เป็นเวลา 30 วัน

เราจะครอบคลุมการจ่ายยาที่เพียงพอสำหรับการใช้เป็นเวลา 30 วัน ในกรณีที่:

- คุณกำลังใช้ยาที่ไม่ได้อยู่ในรายชื่อยาของเรา หรือ
- กฎเกณฑ์ในแผนของเราไม่อนุญาตให้คุณรับยาในปริมาณที่ผู้ส่งจ่ายยาของคุณสั่งจ่าย หรือ
- ยาดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการอนุญาตล่วงหน้าจาก Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) หรือ
- คุณกำลังใช้ยาที่เป็นส่วนหนึ่งของข้อจำกัดในการรักษาแบบเป็นขั้นตอน

หากคุณอยู่ในบ้านพักผู้ป่วยหรือสถานพยาบาลสำหรับการดูแลระยะยาวอื่นๆ และจำเป็นต้องใช้ยาที่ไม่ได้อยู่ในรายชื่อยา หรือหากคุณไม่สามารถรับยาที่คุณจำเป็นต้องใช้ได้โดยง่าย เราสามารถช่วยคุณได้ หากคุณอยู่ในแผนมาเป็นเวลานานกว่า 90 วัน อาศัยอยู่ในสถานพยาบาลสำหรับการดูแลระยะยาว และจำเป็นต้องใช้ยาทันที:

- เราจะครอบคลุมการจ่ายยาที่คุณจำเป็นต้องใช้ในปริมาณที่เพียงพอสำหรับการใช้เป็นเวลา 31 วัน (ยกเว้นว่าใบสั่งยาของคุณสั่งจ่ายยาสำหรับจำนวนวันที่น้อยกว่านี้) ไม่ว่าคุณจะเป็นสมาชิกใหม่ของ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) หรือไม่ก็ตาม
- การจ่ายยานี้เป็นส่วนที่เพิ่มเติมจากการจ่ายยาชั่วคราวในช่วง 90 วันแรกที่คุณเป็นสมาชิกของ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)

หากระดับการดูแลของคุณเปลี่ยนแปลงไป (เช่น การย้ายเข้าหรือย้ายออกจากสถานพยาบาลสำหรับการดูแลระยะยาวหรือโรงพยาบาล) เราจะครอบคลุมการจ่ายยาที่เพียงพอสำหรับการใช้เป็นเวลา 30 วันชั่วคราวหนึ่งครั้ง หากปริมาณยาในใบสั่งยาของคุณไม่เพียงพอสำหรับการใช้เป็นเวลา 30 วัน เราจะอนุญาตให้เติมยาจนครบปริมาณที่เพียงพอต่อการใช้เป็นเวลา 30 วัน



หากคุณมีคำถาม โปรดโทรศัพท์ติดต่อ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ที่หมายเลข 1-888-846-4262, TTY 711, ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะพร้อมให้บริการในวันจันทร์-วันอาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 7.45 น. ถึง 20.00 น. ส่วนตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะพร้อมให้บริการในวันจันทร์-วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 7.45 น. ถึง 20.00 น. การโทรจะไม่เสียค่าบริการ หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม โปรดไปที่ wellcare.com/ohana

B10. ฉันสามารถขอรับการยกเว้นเพื่อครอบคลุมยาของฉันได้หรือไม่

ได้ คุณสามารถขอให้ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ทำการยกเว้นเพื่อให้ครอบคลุมยาที่ไม่ได้อยู่ในรายชื่อยาได้

คุณยังสามารถขอให้เราเปลี่ยนแปลงกฎเกณฑ์เกี่ยวกับยาของคุณได้อีกด้วย

- ตัวอย่างเช่น Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) อาจจำกัดปริมาณยาที่เราจะครอบคลุม หากยาของคุณมีการจำกัดปริมาณ คุณสามารถขอให้เราเปลี่ยนแปลงขีดจำกัดและให้ความคุ้มครองในปริมาณที่มากขึ้นได้
- ตัวอย่างอื่นๆ: คุณสามารถขอให้เราผ่อนปรนข้อจำกัดในการรักษาแบบเป็นขั้นตอน หรือข้อกำหนดเกี่ยวกับการอนุญาตล่วงหน้า

B11. ฉันจะขอรับการยกเว้นได้อย่างไร

หากต้องการขอรับการยกเว้น โปรดโทรติดต่อฝ่ายบริการสมาชิก ตัวแทนของฝ่ายบริการสมาชิกจะทำงานร่วมกับคุณและผู้ให้บริการของคุณเพื่อช่วยคุณขอรับการยกเว้น คุณยังสามารถอ่านบทที่ 9 ส่วนที่ 7 เรื่อง *หลักฐานแสดงความคุ้มครอง* เพื่อเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการยกเว้น

B12. ต้องใช้เวลานานเท่าใดจึงจะได้รับการยกเว้น

หลังจากที่เราได้รับคำชี้แจงจากผู้ส่งจ่ายยาของคุณเพื่อใช้ประกอบคำขอรับการยกเว้นของคุณ เราจะแจ้งผลการตัดสินใจให้คุณทราบภายใน 72 ชั่วโมง คุณ ตัวแทนของคุณ หรือแพทย์ของคุณ (หรือผู้ส่งจ่ายยาท่านอื่น) สามารถส่งคำขอของคุณด้วยการโทรศัพท์ เขียนจดหมาย หรือส่งแฟกซ์ถึงเรา คุณยังสามารถเข้าถึงกระบวนการตัดสินใจความคุ้มครองได้ผ่านทางเว็บไซต์ของเราอีกด้วย สำหรับรายละเอียด โปรดไปที่บทที่ 2 ส่วนที่ 1 ของหลักฐานแสดงความคุ้มครอง และค้นหาส่วนที่ชื่อว่า "การตัดสินใจความคุ้มครองสำหรับยาที่ต้องสั่งโดยแพทย์ส่วน D" ภายใต้หัวข้อ "วิธีติดต่อเราเมื่อคุณขอให้ตัดสินใจความคุ้มครองหรืออุทธรณ์เกี่ยวกับการดูแลทางการแพทย์ของคุณ"

หากคุณหรือผู้ส่งจ่ายยาของคุณคิดว่า หากคุณต้องรอคำตัดสินนานถึง 72 ชั่วโมง อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของคุณได้ คุณสามารถขอรับการยกเว้นเร่งด่วนได้ ซึ่งจะเป็นการตัดสินใจที่เร็วขึ้น หากผู้ส่งจ่ายยาของคุณสนับสนุนคำขอของคุณ เราจะแจ้งคำตัดสินให้คุณทราบภายใน 24 ชั่วโมงนับจากที่ได้รับคำชี้แจงการสนับสนุนจากผู้ส่งจ่ายยาของคุณ

B13. ยาสามัญคืออะไร

ยาสามัญประกอบด้วยตัวยาสำคัญแบบเดียวกับยาชื่อการค้า โดยทั่วไปยาเหล่านี้จะมีราคาถูกกว่ายาชื่อการค้า และโดยทั่วไปก็มีประสิทธิภาพเท่ากัน เพียงแต่ว่ายาเหล่านี้ไม่ได้มีชื่อซึ่งเป็นที่รู้จักกันทั่วไป ยาสามัญได้รับการอนุมัติจาก Food and Drug Administration (FDA) มียาสามัญที่สามารถใช้แทนยาชื่อการค้าจำนวนมาก โดยทั่วไป ยาสามัญสามารถใช้แทนยาชื่อการค้าที่ร้านขายยาได้โดยไม่ต้องมีใบสั่งยาใหม่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกฎหมายของรัฐ

ความคุ้มครองของ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ครอบคลุมทั้งยาชื่อการค้าและยาสามัญ

B14. ยาชีววัตถุต้นแบบคืออะไรและเกี่ยวข้องกับยาชีววัตถุคล้ายคลึงอย่างไร

เมื่อเราอ้างถึงยา อาจหมายถึงยาหรือยาชีววัตถุ ยาชีววัตถุคือยาที่มีความซับซ้อนมากกว่ายาทั่วไป เนื่องจากยาชีววัตถุมีความซับซ้อนมากกว่ายาทั่วไป แทนที่จะมีรูปแบบสามัญรูปแบบเดียว แต่กลับมีหลายรูปแบบที่เรียกว่ายาชีววัตถุคล้ายคลึง โดยทั่วไปแล้ว ยาชีววัตถุคล้ายคลึงจะมีประสิทธิภาพเช่นเดียวกับยาชีววัตถุต้นแบบและอาจมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่า ยาชีววัตถุต้นแบบบางชนิดมียาชีววัตถุคล้ายคลึงที่ interchangeable ยาชีววัตถุคล้ายคลึงบางชนิดเป็นยาชีววัตถุคล้ายคลึงที่สามารถ interchangeable และขึ้นอยู่กับกฎหมายของแต่ละรัฐ อาจ interchangeable ยาชีววัตถุต้นแบบที่ร้านขายยาได้โดยไม่ต้องมีใบสั่งยาใหม่ เช่นเดียวกับที่ยาสามัญสามารถใช้แทนยาชื่อการค้าได้

หากต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเภทยา โปรดดูบทที่ 5 ของหลักฐานแสดงความคุ้มครอง

B15. ยา OTC คืออะไร

OTC ย่อมาจาก “over-the-counter” หรือยาที่ไม่ต้องสั่งโดยแพทย์ Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ครอบคลุมยา OTC บางส่วน เมื่อยาเหล่านั้นถูกส่งจ่ายในใบสั่งยาโดยผู้ให้บริการของคุณ

คุณสามารถอ่านรายชื่อยาของ Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) เพื่อหาว่ามียา OTC อะไรบ้างที่อยู่ในแผนความคุ้มครอง

B16. Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ครอบคลุมผลิตภัณฑ์ OTC ที่ไม่ใช่ยาหรือไม่

Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ครอบคลุมผลิตภัณฑ์ OTC ที่ไม่ใช่ยาบางอย่างเมื่อผลิตภัณฑ์เหล่านี้ถูกส่งจ่ายในใบสั่งยาโดยผู้ให้บริการของคุณ

ตัวอย่างของผลิตภัณฑ์ OTC ที่ไม่ใช่ยา ได้แก่ กระบอกรักษาฟันและอุปกรณ์การหายใจ

คุณสามารถอ่านรายชื่อยาของ Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) เพื่อหาว่ามีผลิตภัณฑ์ OTC ที่ไม่ใช่ยาอะไรบ้างที่อยู่ในแผนความคุ้มครอง



หากคุณมีคำถาม โปรดโทรศัพท์ติดต่อ Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ที่หมายเลข 1-888-846-4262, TTY 711, ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะพร้อมให้บริการในวันจันทร์-วันอาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 7.45 น. ถึง 20.00 น. ส่วนตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะพร้อมให้บริการในวันจันทร์-วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 7.45 น. ถึง 20.00 น. การโทรจะไม่เสียค่าบริการ หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม โปรดไปที่ wellcare.com/ohana

B17. Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ครอบคลุมการจัดหายาตามใบสั่งยาเพื่อการใช้ในระยะยาวหรือไม่

- โปรแกรมส่งซื้อทางไปรษณีย์ เราเสนอโครงการส่งซื้อทางไปรษณีย์ที่ช่วยให้คุณสามารถรับยาตามใบสั่งยาที่จัดส่งโดยตรงถึงบ้านของคุณในปริมาณสำหรับใช้ 100 วัน การจัดหายาในปริมาณสำหรับใช้ 100 วันมีค่าใช้จ่ายรวมเท่ากับการจัดหายาสำหรับใช้หนึ่งเดือน
- โปรแกรมร้านขายยาแบบขายปลีกในปริมาณสำหรับใช้ 100 วัน ร้านขายยาแบบขายปลีกบางร้านอาจบริการจัดหายาตามใบสั่งที่อยู่ในแผนความคุ้มครองในปริมาณสำหรับใช้ 100 วัน การจัดหายาในปริมาณสำหรับใช้ 100 วันมีค่าใช้จ่ายรวมเท่ากับการจัดหายาสำหรับใช้หนึ่งเดือน

B18. ฉันสามารถให้ร้านขายยาในพื้นที่จัดส่งยาตามใบสั่งยาถึงบ้านของฉันได้หรือไม่

ร้านขายยาในพื้นที่ของคุณอาจให้บริการจัดส่งยาตามใบสั่งยาไปที่บ้านของคุณได้ คุณสามารถโทรติดต่อร้านขายยาเพื่อสอบถามว่าทางร้านมีบริการจัดส่งยาถึงบ้านหรือไม่

B19. ค่าใช้จ่ายรวมของฉันคืออะไร

สมาชิกของ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ไม่มีค่าใช้จ่ายรวมสำหรับยาที่ต้องสั่งโดยแพทย์และยา OTC และผลิตภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ตราบใดที่สมาชิกยังคงปฏิบัติตามกฎของแผนความคุ้มครอง โปรดดูคำถาม B15 และ B16 สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับยา OTC และผลิตภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา

ระดับคือกลุ่มของยาในรายชื่อยาของเรา

ระดับ 1 (ระดับเดียว) ประกอบด้วยยาสามัญและยาซื้อการค่าทั้งหมด

OTC มีค่าใช้จ่ายรวมเท่ากับ \$0

หากคุณมีคำถามใดๆ โปรดโทรติดต่อฝ่ายบริการสมาชิกตามหมายเลขที่ระบุไว้ในส่วนท้ายของเอกสารนี้

C. ภาพรวมของรายชื่อยาในความคุ้มครอง

รายชื่อยาในความคุ้มครอง จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาที่อยู่ในแผนความคุ้มครองของ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) แก่คุณ หากคุณประสบปัญหาในการค้นหาของคุณในรายชื่อยา ให้ไปที่ดัชนียาในความคุ้มครองซึ่งเริ่มต้นในส่วน D ดัชนีนี้จะแสดงรายชื่อยาทั้งหมดที่อยู่ในแผนความคุ้มครองของ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) โดยเรียงตามตัวอักษร

- **NT** ย่อมาจากไม่ใช่ส่วน D (Not Part D) ยานี้ไม่ใช่ “ยาในส่วน D”
- **NM** หมายถึงยาดังกล่าวไม่สามารถใช้ได้ผ่านทางสิทธิประโยชน์การบริการทางไปรษณีย์รายเดือนของคุณ ตัวยอนี้จะถูกระบุไว้ในคอลัมน์การดำเนินการที่จำเป็น ข้อจำกัด หรือการจำกัดการใช้ของรายชื่อยาในความคุ้มครองของคุณ
- **PA** ย่อมาจากการอนุญาตล่วงหน้า (Prior Authorization) โปรดดูคำถาม B4
- **PA-NS** ย่อมาจากการอนุญาตล่วงหน้าสำหรับยาใหม่ (Prior Authorization for New Starts) ซึ่งหมายความว่าหากยานี้เป็นยาใหม่สำหรับคุณ คุณจะต้องได้รับการอนุมัติจากเรา ก่อนที่คุณจะรับยาตามใบสั่งยาของคุณ หากคุณกำลังใช้ยานี้ในขณะที่ลงทะเบียน คุณจะไม่สามารถมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์สำหรับการอนุมัติ
- **B/D** ย่อมาจาก อยู่ในแผนความคุ้มครองภายใต้ Medicare B หรือ D (Covered under Medicare B or D) ยานี้อาจมีสิทธิได้รับการชำระเงินภายใต้ Medicare Part B หรือ Part D คุณ (หรือแพทย์ของคุณ) จะต้องได้รับการอนุญาตล่วงหน้าจากเราเพื่อพิจารณาว่ายานี้รวมอยู่ในแผนความคุ้มครองภายใต้ Medicare Part D ก่อนที่คุณจะรับยาตามใบสั่งยาของคุณสำหรับยานี้ หากไม่ได้รับการอนุมัติล่วงหน้า แผนความคุ้มครองของเราจะไม่ครอบคลุมยานี้
- **QL** ย่อมาจากการจำกัดปริมาณ (Quantity Limit) โปรดดูคำถาม B4
- **LA** ย่อมาจากยาที่จำกัดการเข้าถึง (Limited Access) ยาที่ต้องสั่งโดยแพทย์นี้อาจมีจำหน่ายในร้านขายยาบางร้านเท่านั้น สำหรับข้อมูลล่าสุดหรือคำถามอื่นๆ โปรดติดต่อเราที่หมายเลข 1-888-846-4262 หรือสำหรับผู้มี TTY ให้โทร 711 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะพร้อมให้บริการในวันจันทร์-วันอาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 7.45 น. ถึง 20.00 น. ส่วนตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะพร้อมให้บริการในวันจันทร์-วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 7.45 น. ถึง 20.00 น. หรือไปที่ wellcare.com/ohana
- **ST** ย่อมาจากการรักษาแบบเป็นขั้นตอน (Step Therapy) โปรดดูคำถาม B4
- **^** ย่อมาจากยาที่อาจจ่ายได้สูงสุด 30 วันเท่านั้น

ส่วนนี้มีต่อในหน้าถัดไป



หาก你有คำถาม โปรดโทรศัพท์ติดต่อ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ที่หมายเลข 1-888-846-4262, TTY 711, ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม ตัวแทนจะพร้อมให้บริการในวันจันทร์-วันอาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 7.45 น. ถึง 20.00 น. ส่วนตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนจะพร้อมให้บริการในวันจันทร์-วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 7.45 น. ถึง 20.00 น. การโทรจะไม่เสียค่าบริการ หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม โปรดไปที่ wellcare.com/ohana

หมายเหตุ: ด้วย NT ที่อยู่ถัดจากยาหมายถึง ยาที่ไม่ใช่ “ยาในส่วน D” ยาเหล่านี้มีกฎเกณฑ์ในการ
อุทธรณ์ที่แตกต่างกัน

- c การอุทธรณ์เป็นวิธีการอย่างเป็นทางการในการขอให้เราทบทวนคำตัดสินของเราเกี่ยวกับความ
คุ้มครองของคุณและเปลี่ยนแปลงคำตัดสิน หากคุณคิดว่าเราตัดสินผิดพลาด
- c ตัวอย่างเช่น เราอาจตัดสินว่ายาที่คุณต้องการใช้ไม่ได้รวมอยู่ในความคุ้มครอง หรือไม่ได้รวมอยู่ใน
ความคุ้มครองของ Medicare หรือรัฐอีกต่อไป
- c หากคุณหรือผู้สั่งจ่ายยาของคุณไม่เห็นด้วยกับคำตัดสินของเรา คุณสามารถยื่นอุทธรณ์ได้ หากคุณ
มีคำถาม โปรดโทรติดต่อฝ่ายบริการสมาชิกตามหมายเลขที่ระบุไว้ในส่วนท้ายของเอกสารนี้
- c คุณยังสามารถอ่านบทที่ 9 ในส่วนของหลักฐานแสดงความคุ้มครอง เพื่อเรียนรู้วิธีการยื่นอุทธรณ์คำ
ตัดสิน

C1. รายชื่อยาตามภาวะทางการแพทย์

ยาที่อยู่ในส่วนนี้ถูกจัดกลุ่มเป็นหมวดหมู่ตามประเภทของภาวะทางการแพทย์ที่ใช้ยาเหล่านี้ในการรักษา
ตัวอย่างเช่น หากคุณมีภาวะความผิดปกติเกี่ยวกับหัวใจ คุณควรค้นหาในหมวดหมู่ระบบหัวใจและหลอดเลือด
โรคความดันโลหิตสูง/ไขมันในเลือดสูง ซึ่งคุณจะพบยาที่ใช้รักษาภาวะความผิดปกติเกี่ยวกับหัวใจ
ในหมวดหมู่นี้

คุณสามารถดูข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และด้วยย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่ส่วน c

คอลัมน์แรกของตารางจะแสดงชื่อยา ยาสามัญจะแสดงรายการด้วยตัวพิมพ์เล็กแบบเอียง (เช่น
simvastatin) และยาชื่อการค้าจะแสดงรายการด้วยตัวพิมพ์ใหญ่ (เช่น ELIQUIS) และยา OTC และผลิตภัณฑ์
ที่ไม่ใช่ยาจะแสดงรายการด้วยตัวพิมพ์เล็ก (เช่น aspirin oral tablet 81 mg) ข้อมูลในคอลัมน์ “การดำเนินการ
ที่จำเป็น ข้อจำกัด หรือการจำกัดการใช้” จะแจ้งให้คุณทราบ Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)
มีกฎเกณฑ์ใดๆ สำหรับการครอบคลุมยาของคุณหรือไม่

Table of Contents

เวชภัณฑ์อื่นๆ.....	21
การวินิจฉัย/สารอื่นๆ.....	21
จักษุวิทยา.....	24
ยาต้านการติดเชื้อ.....	28
ยาต้านมะเร็ง/ยากดภูมิคุ้มกัน.....	43
ยาที่ไม่ต้องมีใบสั่งยาจากแพทย์ (OTC) และยาที่ต้องมีใบสั่งยา.....	60
ยารักษาโรค หู คอ จมูก.....	86
ยารักษาโรคระบบประสาทอัตโนมัติ/ระบบประสาทส่วนกลาง โรคทางระบบประสาท/โรคทางจิตเวช.....	87
ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก/โรคข้อและรูมาติสซั่ม.....	112
ระบบต่อมไร้ท่อ/โรคเบาหวาน.....	115
ระบบทางเดินปัสสาวะ.....	124
ระบบทางเดินหายใจและโรคภูมิแพ้.....	125
ระบบทางเดินอาหาร.....	130
ระบบผิวหนัง/ยาทาภายนอก.....	135
ระบบภูมิคุ้มกัน วัคซีน/เทคโนโลยีชีวภาพ.....	142
ระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง/ไขมันในเลือดสูง.....	148
วิตามิน ยาบำรุงเลือด/อิเล็กทรอนิกส์.....	159
สุติศาสตร์/นรีเวชวิทยา.....	163

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุณ การดำเนินการ ขัดจำกัด
ณต้องจำ หรือขัดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

เวชภัณฑ์อื่นๆ**เวชภัณฑ์อื่นๆ**

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

\$0 (1)

GAUZE PAD TOPICAL BANDAGE 2 X 2 "

\$0 (1)

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

\$0 (1) BD Preferred

OMNIPOD 5 (G6/LIBRE 2 PLUS) SUBCUTANEOUS
CARTRIDGE

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

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

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

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

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

OMNIPOD 5 INTRO(G6/LIBRE2PLUS)
SUBCUTANEOUS CARTRIDGE

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

OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)
SUBCUTANEOUS CARTRIDGE

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

OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) SUBCUTANEOUS
CARTRIDGE

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

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

\$0 (1) BD Preferred

การวินิจฉัย/สารอื่นๆ**สารช่วยเลิกบุหรี่**

bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended
release 12 hr 150 mg

\$0 (1)

NICOTROL INHALATION CARTRIDGE 10 MG

\$0 (1)

NICOTROL NS NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10
MG/ML

\$0 (1)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ขัอจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)
varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)	\$0 (1)
varenicline tartrate oral tablets,dose pack 0.5 mg (11)- 1 mg (42)	\$0 (1)
สารอื่นๆ	
acamprosate oral tablet,delayed release (dr/ec) 333 mg	\$0 (1)
acetic acid irrigation solution 0.25 %	\$0 (1)
anagrelide oral capsule 0.5 mg, 1 mg	\$0 (1)
carglumic acid oral tablet, dispersible 200 mg	\$0 (1) PA; LA; ^
cevimeline oral capsule 30 mg	\$0 (1)
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	\$0 (1) B/D
d10 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	\$0 (1)
d2.5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	\$0 (1)
d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution	\$0 (1)
d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	\$0 (1)
deferasirox oral granules in packet 180 mg, 360 mg, 90 mg	\$0 (1) PA; ^
deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg, 90 mg	\$0 (1) PA
deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg	\$0 (1) PA
deferasirox oral tablet, dispersible 250 mg, 500 mg	\$0 (1) PA; ^
dextrose 10 % and 0.2 % nacl intravenous parenteral solution	\$0 (1)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)
dextrose 10 % in water (d10w) intravenous parenteral solution 10 %	\$0 (1)
dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution	\$0 (1)
dextrose 5 % in water (d5w) intravenous piggyback 5 %	\$0 (1)
dextrose 5 %-lactated ringers intravenous parenteral solution	\$0 (1)
dextrose 5%-0.2 % sod chloride intravenous parenteral solution	\$0 (1)
dextrose 5%-0.3 % sod.chloride intravenous parenteral solution	\$0 (1)
dextrose 50 % in water (d50w) intravenous parenteral solution	\$0 (1)
dextrose 50 % in water (d50w) intravenous syringe	\$0 (1)
dextrose 70 % in water (d70w) intravenous parenteral solution	\$0 (1)
disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
droxidopa oral capsule 100 mg	\$0 (1) PA; QL (90 EA per 30 days)
droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg	\$0 (1) PA; QL (180 EA per 30 days)
glutamine (sickle cell) oral powder in packet 5 gram	\$0 (1) PA; ^
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (1) PA; LA; ^
kionex (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml	\$0 (1)
levocarnitine (with sugar) oral solution 100 mg/ml	\$0 (1)
levocarnitine oral solution 100 mg/ml	\$0 (1)
levocarnitine oral tablet 330 mg	\$0 (1)
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM, 5 GRAM	\$0 (1)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุณ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)
midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)
nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1) PA; ^
pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	\$0 (1)
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG (+/-)/20 ML	\$0 (1) PA; LA; ^
riluzole oral tablet 50 mg	\$0 (1)
risedronate oral tablet 30 mg	\$0 (1) QL (30 EA per 30 days)
sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution	\$0 (1)
sodium chloride 0.9 % intravenous piggyback	\$0 (1)
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	\$0 (1)
sodium phenylbutyrate oral powder 0.94 gram/gram	\$0 (1) PA; ^
sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg	\$0 (1) PA; ^
sodium polystyrene sulfonate oral powder 15 gram	\$0 (1)
sps (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml	\$0 (1)
sps (with sorbitol) rectal enema 30-40 gram/120 ml	\$0 (1)
trientine oral capsule 250 mg	\$0 (1) PA; ^
water for irrigation, sterile irrigation solution	\$0 (1)
zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml	\$0 (1)
จักษุวิทยา	
เบต้าบล็อกเกอร์	
betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	\$0 (1)
carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %	\$0 (1)
levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	\$0 (1)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)
timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %	\$0 (1)
timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution 0.25 %, 0.5 %	\$0 (1)
ยากกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก	
ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	\$0 (1)
apraclonidine ophthalmic (eye) drops 0.5 %	\$0 (1)
brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.15 %, 0.2 %	\$0 (1)
ยานิ็ดรับประทานสำหรับโรคต้อหิน	
acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg	\$0 (1)
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg	\$0 (1)
methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (1)
ยาต้านไวรัส	
trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %	\$0 (1)
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	\$0 (1)
ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์	
bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.075 %, 0.09 %	\$0 (1)
diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %	\$0 (1)
flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %	\$0 (1)
ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.4 %, 0.5 %	\$0 (1)
PROLENSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.07 %	\$0 (1)
ยาปฏิชีวนะ	
ak-poly-bac ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram	\$0 (1)
bacitracin ophthalmic (eye) ointment 500 unit/gram	\$0 (1)
bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram	\$0 (1)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)
ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %	\$0 (1)
erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)	\$0 (1)
gatifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %	\$0 (1)
gentak ophthalmic (eye) ointment 0.3 % (3 mg/gram)	\$0 (1)
gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	\$0 (1)
moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %	\$0 (1)
moxifloxacin ophthalmic (eye) drops, viscous 0.5 %	\$0 (1)
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %	\$0 (1)
neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g	\$0 (1)
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml	\$0 (1)
ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	\$0 (1)
polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml	\$0 (1)
tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	\$0 (1)
ยารักษาโรคต้อหินอื่นๆ	
brinzolamide ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %	\$0 (1)
COMBIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.2-0.5 %	\$0 (1)
dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %	\$0 (1)
dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3- 6.8 mg/ml	\$0 (1)
latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %	\$0 (1)
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	\$0 (1)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %	\$0 (1)
ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 %	\$0 (1)
travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %	\$0 (1)
ยารักษาโรคทางจักษุวิทยาอื่นๆ	
atropine ophthalmic (eye) drops 1 %	\$0 (1)
azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %	\$0 (1)
cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %	\$0 (1)
cyclosporine ophthalmic (eye) dropperette 0.05 %	\$0 (1) QL (60 EA per 30 days)
CYSTARAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.44 %	\$0 (1) PA; LA; ^
OXERVATE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.002 %	\$0 (1) PA; ^
pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %	\$0 (1)
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %	\$0 (1)
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %	\$0 (1)
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)	\$0 (1)
XDEMVIY OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.25 %	\$0 (1) PA; QL (10 ML per 42 days); ^
สเตียรอยด์	
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %	\$0 (1)
difluprednate ophthalmic (eye) drops 0.05 %	\$0 (1)
fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %	\$0 (1)
loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.2 %	\$0 (1)
prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %	\$0 (1)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)
prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %	\$0 (1)
สเตียรอยด์ผสมยาปฏิชีวนะ	
neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%	\$0 (1)
neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %	\$0 (1)
neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %	\$0 (1)
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml	\$0 (1)
TOBRADEX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.3-0.1 %	\$0 (1)
tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %	\$0 (1)
ยาต้านการติดเชื้อ	
เซฟาโลสปอริน	
cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
cefaclor oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml	\$0 (1)
cefadroxil oral capsule 500 mg	\$0 (1)
cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml	\$0 (1)
cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 1 gram/50 ml	\$0 (1)
cefazolin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 100 gram, 300 gram, 500 mg	\$0 (1)
cefazolin intravenous recon soln 1 gram	\$0 (1)
cefdinir oral capsule 300 mg	\$0 (1)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)
cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	\$0 (1)
cefepime in dextrose,iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/100 ml	\$0 (1)
cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram	\$0 (1)
cefixime oral capsule 400 mg	\$0 (1)
cefixime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml	\$0 (1)
cefoxitin in dextrose, iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml	\$0 (1)
cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram	\$0 (1)
cefpodoxime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 50 mg/5 ml	\$0 (1)
cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg	\$0 (1)
cefprozil oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	\$0 (1)
cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram	\$0 (1)
ceftriaxone in dextrose,iso-os intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml	\$0 (1)
ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
ceftriaxone intravenous recon soln 1 gram, 2 gram	\$0 (1)
cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg	\$0 (1)
cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram	\$0 (1)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ขัอจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	\$0 (1)
tazicef injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram	\$0 (1)
tazicef intravenous recon soln 1 gram, 2 gram	\$0 (1)
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG, 600 MG	\$0 (1) ^

เตตราไซคลิน

demeclocycline oral tablet 150 mg, 300 mg	\$0 (1)
doxy-100 intravenous recon soln 100 mg	\$0 (1)
doxycycline hyclate intravenous recon soln 100 mg	\$0 (1)
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0 (1)
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg	\$0 (1)
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0 (1)
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)
minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)
minocycline oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)
tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (1)

เพนิซิลลิน

amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml	\$0 (1)
amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg	\$0 (1)
amoxicillin oral tablet,chewable 125 mg, 250 mg	\$0 (1)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

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

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 MILLION UNIT/50 ML, 3 MILLION UNIT/50 ML	\$0 (1)
penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit, 5 million unit	\$0 (1)
penicillin g sodium injection recon soln 5 million unit	\$0 (1)
penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	\$0 (1)
penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
pfizerpen-g injection recon soln 20 million unit, 5 million unit	\$0 (1)
piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 13.5 gram, 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram	\$0 (1)
ควิโนโลน	
ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (1)
ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml	\$0 (1)
ciprofloxacin oral suspension,microcapsule recon 500 mg/5 ml	\$0 (1)
levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml	\$0 (1)
levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml	\$0 (1)
levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml	\$0 (1)
levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (1)
moxifloxacin oral tablet 400 mg	\$0 (1)
moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback 400 mg/250 ml	\$0 (1)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ขัอจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)

ยากลุ่มซัลฟา/ยาที่เกี่ยวข้อง

sulfadiazine oral tablet 500 mg	\$0 (1)
sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5 ml	\$0 (1)
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml	\$0 (1)
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg	\$0 (1)

ยาต้านเชื้อรา

ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	\$0 (1)
amphotericin b injection recon soln 50 mg	\$0 (1) B/D
caspofungin intravenous recon soln 50 mg, 70 mg	\$0 (1)
clotrimazole mucous membrane troche 10 mg	\$0 (1)
CRESEMBA ORAL CAPSULE 186 MG, 74.5 MG	\$0 (1) PA; ^
fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml	\$0 (1)
fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml, 40 mg/ml	\$0 (1)
fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (1)
flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (1) PA; ^
griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml	\$0 (1)
griseofulvin microsize oral tablet 500 mg	\$0 (1)
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	\$0 (1)
itraconazole oral capsule 100 mg	\$0 (1) PA; QL (120 EA per 30 days)
ketoconazole oral tablet 200 mg	\$0 (1) PA
miconazole intravenous recon soln 100 mg, 50 mg	\$0 (1)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)

nystatin oral suspension 100,000 unit/ml	\$0 (1)	
nystatin oral tablet 500,000 unit	\$0 (1)	
posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 100 mg	\$0 (1)	PA; QL (96 EA per 30 days); ^
terbinafine hcl oral tablet 250 mg	\$0 (1)	
voriconazole intravenous recon soln 200 mg	\$0 (1)	PA; ^
voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)	\$0 (1)	PA; ^
voriconazole oral tablet 200 mg	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days)
voriconazole oral tablet 50 mg	\$0 (1)	PA; QL (480 EA per 30 days)
voriconazole-hpbcd intravenous recon soln 200 mg	\$0 (1)	PA; ^
ยาต้านไวรัส		
abacavir oral solution 20 mg/ml	\$0 (1)	
abacavir oral tablet 300 mg	\$0 (1)	
abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg	\$0 (1)	
acyclovir oral capsule 200 mg	\$0 (1)	
acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml, 200 mg/5 ml (5 ml)	\$0 (1)	
acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg	\$0 (1)	
acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml	\$0 (1)	B/D
adefovir oral tablet 10 mg	\$0 (1)	
amantadine hcl oral capsule 100 mg	\$0 (1)	
amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml	\$0 (1)	
amantadine hcl oral tablet 100 mg	\$0 (1)	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (1)	^
atazanavir oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (1)	
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	\$0 (1)	^

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คู่ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)	
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	\$0 (1)	^
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	\$0 (1)	^
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	\$0 (1)	^
darunavir oral tablet 600 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days); ^
darunavir oral tablet 800 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	\$0 (1)	^
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	\$0 (1)	^
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	^
EDURANT PED ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2.5 MG	\$0 (1)	^
efavirenz oral tablet 600 mg	\$0 (1)	
efavirenz-emtricitabin-tenofov oral tablet 600-200-300 mg	\$0 (1)	^
efavirenz-lamivu-tenofov disop oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg	\$0 (1)	^
emtricitabine oral capsule 200 mg	\$0 (1)	
emtricitabine-tenofov (tdf) oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
emtricitabine-tenofov (tdf) oral tablet 200-300 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
emtricitabine-rilpivirine-tenofov df oral tablet 200-25-300 mg	\$0 (1)	^
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (1)	
entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (1)	
etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg	\$0 (1)	^
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	\$0 (1)	^
famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา
**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ขัอจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

fosamprenavir oral tablet 700 mg	\$0 (1)	
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 90 MG	\$0 (1)	^
ganciclovir sodium intravenous recon soln 500 mg	\$0 (1)	
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	\$0 (1)	^
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	\$0 (1)	^
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	\$0 (1)	^
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	\$0 (1)	^
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	\$0 (1)	^
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	\$0 (1)	
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	\$0 (1)	^
KALETRA ORAL SOLUTION 400-100 MG/5 ML	\$0 (1)	
lamivudine oral solution 10 mg/ml	\$0 (1)	
lamivudine oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg	\$0 (1)	
lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg	\$0 (1)	
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR ORAL TABLET 90-400 MG	\$0 (1)	PA; QL (28 EA per 28 days); ^
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (1)	
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5 ml	\$0 (1)	
lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg	\$0 (1)	
maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg	\$0 (1)	^
nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml	\$0 (1)	
nevirapine oral tablet 200 mg	\$0 (1)	
nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg	\$0 (1)	
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	\$0 (1)	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	\$0 (1)	^

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

ยาอะไรที่คุณ การดำเนินการ ขั้วจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)

oseltamivir oral capsule 30 mg	\$0 (1)	QL (168 EA per 365 days)
oseltamivir oral capsule 45 mg, 75 mg	\$0 (1)	QL (84 EA per 365 days)
oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml	\$0 (1)	QL (1080 ML per 365 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (10)-100 MG (10), 150 MG (6)- 100 MG (5)	\$0 (1)	QL (20 EA per 90 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 90 days)
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	^
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
PREZCOBIX ORAL TABLET 675-150 MG, 800-150 MG-MG	\$0 (1)	^
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	\$0 (1)	QL (400 ML per 30 days); ^
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	\$0 (1)	QL (480 EA per 30 days)
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE 5 MG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (120 EA per 365 days)
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	\$0 (1)	^
ribavirin oral capsule 200 mg	\$0 (1)	
ribavirin oral tablet 200 mg	\$0 (1)	
rimantadine oral tablet 100 mg	\$0 (1)	
ritonavir oral tablet 100 mg	\$0 (1)	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG	\$0 (1)	^
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (1)	^
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR ORAL TABLET 400-100 MG	\$0 (1)	PA; QL (28 EA per 28 days); ^
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	\$0 (1)	^

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา
**ยาอะไรที่คุณ การดำเนินการ ขัอมจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

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

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)
amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml	\$0 (1)
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 590 MG/8.4 ML	\$0 (1) PA; LA; ^
atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml	\$0 (1)
atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg	\$0 (1)
aztreonam injection recon soln 1 gram, 2 gram	\$0 (1)
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML	\$0 (1) PA; LA; QL (84 ML per 56 days); ^
chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg	\$0 (1)
clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 300 mg/50 ml, 600 mg/50 ml, 900 mg/50 ml	\$0 (1)
clindamycin phosphate injection solution 150 (mg/ml) (4 ml), 150 (mg/ml) (6 ml), 150 mg/ml	\$0 (1)
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	\$0 (1)
colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg	\$0 (1) QL (30 EA per 10 days)
dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg	\$0 (1)
daptomycin intravenous recon soln 500 mg	\$0 (1) ^
EMVERM ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	\$0 (1) ^
ertapenem injection recon soln 1 gram	\$0 (1) QL (14 EA per 14 days)
ethambutol oral tablet 100 mg, 400 mg	\$0 (1)
gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/100 ml, 80 mg/50 ml	\$0 (1)
gentamicin injection solution 40 mg/ml	\$0 (1)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)
gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution 20 mg/2 ml	\$0 (1)
hydroxychloroquine oral tablet 200 mg	\$0 (1)
imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
isoniazid oral solution 50 mg/5 ml	\$0 (1)
isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg	\$0 (1)
ivermectin oral tablet 3 mg	\$0 (1) PA; QL (20 EA per 30 days)
ivermectin oral tablet 6 mg	\$0 (1) PA; QL (8 EA per 30 days)
linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml	\$0 (1)
linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml	\$0 (1) QL (1800 ML per 30 days); ^
linezolid oral tablet 600 mg	\$0 (1) QL (60 EA per 30 days)
linezolid-0.9% sodium chloride intravenous parenteral solution 600 mg/300 ml	\$0 (1)
mefloquine oral tablet 250 mg	\$0 (1)
meropenem intravenous recon soln 1 gram	\$0 (1) QL (30 EA per 10 days)
meropenem intravenous recon soln 500 mg	\$0 (1) QL (10 EA per 10 days)
metro i.v. intravenous piggyback 500 mg/100 ml	\$0 (1)
metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml	\$0 (1)
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
neomycin oral tablet 500 mg	\$0 (1)
nitazoxanide oral tablet 500 mg	\$0 (1) QL (12 EA per 30 days); ^
pentamidine inhalation recon soln 300 mg	\$0 (1) B/D; QL (1 EA per 28 days)
pentamidine injection recon soln 300 mg	\$0 (1)
praziquantel oral tablet 600 mg	\$0 (1)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา
**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ขัอจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG (15 MG BASE)	\$0 (1)	
pyrazinamide oral tablet 500 mg	\$0 (1)	
pyrimethamine oral tablet 25 mg	\$0 (1)	PA; ^
quinine sulfate oral capsule 324 mg	\$0 (1)	PA
rifabutin oral capsule 150 mg	\$0 (1)	
rifampin intravenous recon soln 600 mg	\$0 (1)	
rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg	\$0 (1)	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
STREPTOMYCIN INTRAMUSCULAR RECON SOLN 1 GRAM	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
tigecycline intravenous recon soln 50 mg	\$0 (1)	^
tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml	\$0 (1)	PA; QL (280 ML per 28 days); ^
tobramycin sulfate injection recon soln 1.2 gram	\$0 (1)	
tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml	\$0 (1)	
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML	\$0 (1)	QL (4000 ML per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML	\$0 (1)	QL (1000 ML per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML	\$0 (1)	QL (4050 ML per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg	\$0 (1)	QL (20 EA per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 1.25 gram	\$0 (1)	QL (16 EA per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 1.5 gram	\$0 (1)	QL (14 EA per 10 days)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คู่ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)	
vancomycin intravenous recon soln 10 gram, 5 gram	\$0 (1)	QL (2 EA per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 500 mg	\$0 (1)	QL (10 EA per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 750 mg	\$0 (1)	QL (27 EA per 10 days)
vancomycin oral capsule 125 mg	\$0 (1)	QL (40 EA per 10 days)
vancomycin oral capsule 250 mg	\$0 (1)	QL (80 EA per 10 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days); ^
ยารักษาโรคทางเดินปัสสาวะ:		
methenamine hippurate oral tablet 1 gram	\$0 (1)	
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0 (1)	
nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg	\$0 (1)	
trimethoprim oral tablet 100 mg	\$0 (1)	
อิริโทรมัยซิน/ยาในกลุ่มแมโครไลด์อื่นๆ		
azithromycin intravenous recon soln 500 mg	\$0 (1)	
azithromycin oral packet 1 gram	\$0 (1)	
azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml	\$0 (1)	
azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg	\$0 (1)	
clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	\$0 (1)	
clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
clarithromycin oral tablet extended release 24 hr 500 mg	\$0 (1)	
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	QL (20 EA per 10 days); ^

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คู่ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)	
ery-tab oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg	\$0 (1)	
erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg	\$0 (1)	
ERYTHROCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	\$0 (1)	
erythromycin oral capsule, delayed release(dr/ec) 250 mg	\$0 (1)	
erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
erythromycin oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg, 500 mg	\$0 (1)	
fidaxomicin oral tablet 200 mg	\$0 (1)	QL (20 EA per 10 days); ^
ยาต้านมะเร็ง/ยากดภูมิคุ้มกัน		
ยาเสริม		
BOMYNTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	\$0 (1)	B/D; ^
BOMYNTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	\$0 (1)	B/D; ^
leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg	\$0 (1)	
mesna oral tablet 400 mg	\$0 (1)	^
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	\$0 (1)	^
OSENVELT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	\$0 (1)	B/D; ^
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	\$0 (1)	B/D; ^
ยาต้านมะเร็ง/ยากดภูมิคุ้มกัน		
abiraterone oral tablet 250 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
abiraterone oral tablet 500 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
abirtega oral tablet 250 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คู่	การดำเนินการ ข้อยกจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (240 EA per 30 days); ^
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)- 180 MG (23)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 180 days); ^
anastrozole oral tablet 1 mg	\$0 (1)	
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG, 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (240 EA per 30 days); ^
AVMAPKI-FAKZYNJA ORAL COMBO PACK 0.8-200 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (66 EA per 28 days); ^
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
azacitidine injection recon soln 100 mg	\$0 (1)	B/D; ^
azathioprine oral tablet 50 mg	\$0 (1)	B/D
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (1)	B/D; ^
bexarotene oral capsule 75 mg	\$0 (1)	PA-NS; ^
bexarotene topical gel 1 %	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 GM per 30 days); ^
bicalutamide oral tablet 50 mg	\$0 (1)	
BORTEZOMIB INJECTION RECON SOLN 1 MG, 2.5 MG	\$0 (1)	B/D; ^
bortezomib injection recon soln 3.5 mg	\$0 (1)	B/D; ^
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days); ^
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (330 EA per 30 days); ^

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
BRUKINSA ORAL TABLET 160 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
carboplatin intravenous solution 10 mg/ml	\$0 (1)	B/D
cisplatin intravenous solution 1 mg/ml	\$0 (1)	B/D
COLUMVI INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (1)	B/D; ^
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (112 EA per 28 days); ^
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (84 EA per 28 days); ^
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (63 EA per 28 days); ^

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คู่ การดำเนินการ ขั้วจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)	
cyclophosphamide intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 500 mg	\$0 (1)	B/D
cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	\$0 (1)	B/D
cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	B/D
cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml	\$0 (1)	B/D
cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg	\$0 (1)	B/D
cytarabine injection solution 20 mg/ml	\$0 (1)	
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (112 EA per 28 days); ^
dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 80 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
dasatinib oral tablet 20 mg, 70 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 20 mg/2 ml (10 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)	\$0 (1)	B/D; ^
doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 2 mg/ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml	\$0 (1)	B/D
doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension 2 mg/ml	\$0 (1)	B/D; ^
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0 (1)	
ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22.5 MG	\$0 (1)	PA-NS
ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG	\$0 (1)	PA-NS

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คู่ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)	
ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG	\$0 (1)	PA-NS
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 7.5 MG (1 MONTH)	\$0 (1)	PA-NS
ELLECE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/100 ML, 50 MG/25 ML	\$0 (1)	B/D
ELREXFIO SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; ^
ENVARUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 0.75 MG, 1 MG, 4 MG	\$0 (1)	B/D
EPKINLY SUBCUTANEOUS SOLUTION 4 MG/0.8 ML, 48 MG/0.8 ML	\$0 (1)	B/D; ^
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
erlotinib oral tablet 25 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
etoposide intravenous solution 20 mg/ml	\$0 (1)	B/D
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (1)	^
everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (150 EA per 30 days); ^
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 5 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คู่ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)	
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg	\$0 (1)	B/D
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	\$0 (1)	B/D; ^
exemestane oral tablet 25 mg	\$0 (1)	
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	\$0 (1)	PA-NS
fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml, 500 mg/10 ml	\$0 (1)	
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (84 EA per 28 days); ^
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (21 EA per 28 days); ^
fulvestrant intramuscular syringe 250 mg/5 ml	\$0 (1)	B/D; ^
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
gefitinib oral tablet 250 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 200 mg	\$0 (1)	B/D
gemcitabine intravenous solution 1 gram/26.3 ml (38 mg/ml), 2 gram/52.6 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)	\$0 (1)	B/D
GEMCITABINE INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (1)	B/D
gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg	\$0 (1)	B/D

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

gengraf oral solution 100 mg/ml	\$0 (1)	B/D
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 40 MG	\$0 (1)	
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	^
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (126 EA per 28 days); ^
GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (84 EA per 28 days); ^
GOMEKLI ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (168 EA per 28 days); ^
HERNEXEOS ORAL TABLET 60 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
hydroxyurea oral capsule 500 mg	\$0 (1)	
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
IBTROZI ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
imatinib oral tablet 100 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days); ^
imatinib oral tablet 400 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (324 ML per 30 days); ^

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คู่	การดำเนินการ ข้อยกจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)
IMBRUVICA ORAL TABLET 420 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
IMKELDI ORAL SOLUTION 80 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (280 ML per 28 days); ^
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (5 EA per 28 days); ^
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml, 300 mg/15 ml, 40 mg/2 ml, 500 mg/25 ml	\$0 (1)	B/D
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (240 EA per 30 days); ^
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0 (1)	
KADCYLA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 160 MG	\$0 (1)	B/D; ^
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; ^
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (49 EA per 30 days); ^
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (70 EA per 28 days); ^

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (91 EA per 28 days); ^
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	\$0 (1)	PA-NS; QL (21 EA per 28 days); ^
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	\$0 (1)	PA-NS; QL (42 EA per 28 days); ^
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	\$0 (1)	PA-NS; QL (63 EA per 28 days); ^
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
Ianreotide subcutaneous syringe 120 mg/0.5 ml	\$0 (1)	PA-NS; ^
lapatinib oral tablet 250 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days); ^
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	\$0 (1)	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	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days); ^
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 4 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
LENVIMA ORAL CAPSULE 12 MG/DAY (4 MG X 3), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
LENVIMA ORAL CAPSULE 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 8 MG/DAY (4 MG X 2)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
letrozole oral tablet 2.5 mg	\$0 (1)	
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	\$0 (1)	^
leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml	\$0 (1)	PA-NS
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

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

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คู่ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)	
mercaptopurine oral tablet 50 mg	\$0 (1)	
methotrexate sodium (pf) injection recon soln 1 gram	\$0 (1)	B/D
methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml	\$0 (1)	B/D
methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml	\$0 (1)	B/D
methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg	\$0 (1)	
MODEYSO ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (20 EA per 28 days); ^
MONJUVI INTRAVENOUS RECON SOLN 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg	\$0 (1)	B/D
mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml	\$0 (1)	B/D; ^
mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg	\$0 (1)	B/D
mycophenolate sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 180 mg, 360 mg	\$0 (1)	B/D
mycophenolic acid dr 180 mg tb	\$0 (1)	B/D; mycophenolate sodium = mycophenolic acid
mycophenolic acid dr 360 mg tb	\$0 (1)	B/D; mycophenolate sodium = mycophenolic acid
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
nilotinib hcl oral capsule 150 mg, 200 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (112 EA per 28 days); ^
nilotinib hcl oral capsule 50 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
nilutamide oral tablet 150 mg	\$0 (1)	^
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (3 EA per 28 days); ^
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	\$0 (1)	^

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ขัอจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml	\$0 (1)	PA; ^
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml	\$0 (1)	PA
octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml), 500 mcg/ml (1 ml)	\$0 (1)	PA
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (56 EA per 28 days); ^
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days); ^
OJEMDA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 25 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (96 ML per 28 days); ^
OJEMDA ORAL TABLET 400 MG/WEEK (100 MG X 4)	\$0 (1)	PA-NS; QL (16 EA per 28 days); ^
OJEMDA ORAL TABLET 500 MG/WEEK (100 MG X 5)	\$0 (1)	PA-NS; QL (20 EA per 28 days); ^
OJEMDA ORAL TABLET 600 MG/WEEK (100 MG X 6)	\$0 (1)	PA-NS; QL (24 EA per 28 days); ^
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (14 EA per 28 days)
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 28 days); ^
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg	\$0 (1)	B/D
oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 200 mg/40 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)	\$0 (1)	B/D
paclitaxel intravenous concentrate 6 mg/ml	\$0 (1)	B/D
paraplatin intravenous solution 10 mg/ml	\$0 (1)	B/D
pazopanib oral tablet 200 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คู่	การดำเนินการ	ข้อจำกัด
	ณต้องจำ	หรือขีดจำกัดที่จำเป็น	ย
	(ระดับยา)		
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days); ^	
pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (1)	B/D; ^	
pemetrexed disodium intravenous recon soln 100 mg	\$0 (1)	B/D	
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	\$0 (1)	PA-NS; QL (28 EA per 28 days); ^	
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	\$0 (1)	PA-NS; QL (56 EA per 28 days); ^	
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^	
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG	\$0 (1)	B/D	
PURIXAN ORAL SUSPENSION 20 MG/ML	\$0 (1)	^	
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^	
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^	
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^	
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^	
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^	
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days); ^	
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG, 160 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^	
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (240 EA per 30 days); ^	
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^	

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา
**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ROMVIMZA ORAL CAPSULE 14 MG, 20 MG, 30 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (8 EA per 28 days); ^
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (150 EA per 30 days); ^
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (336 EA per 28 days); ^
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; ^
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (224 EA per 28 days); ^
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (1)	B/D
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (300 EA per 30 days); ^
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML)	\$0 (1)	PA; LA; ^
sirolimus oral solution 1 mg/ml	\$0 (1)	B/D; ^
sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	B/D
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	\$0 (1)	
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/0.2 ML, 90 MG/0.3 ML	\$0 (1)	PA-NS; ^
sorafenib oral tablet 200 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (84 EA per 28 days); ^
sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (28 EA per 28 days); ^

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ขัอจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

TABLOID ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg	\$0 (1)	B/D
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION 10 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (840 EA per 28 days); ^
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
TALVEY SUBCUTANEOUS SOLUTION 2 MG/ML, 40 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; ^
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (112 EA per 28 days); ^
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1,200 MG/20 ML (60 MG/ML), 840 MG/14 ML (60 MG/ML)	\$0 (1)	B/D; LA; ^
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (28 EA per 28 days); ^
THALOMID ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
toremifene oral tablet 60 mg	\$0 (1)	
TRAZIMERA INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	\$0 (1)	B/D; ^
tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg	\$0 (1)	^

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุณ การดำเนินการ ขั้วจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)	
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (64 EA per 28 days); ^
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (300 EA per 30 days); ^
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (56 EA per 28 days); ^
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (14 EA per 7 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (7 EA per 7 days); ^
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (42 EA per 180 days); ^
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
vincristine intravenous solution 1 mg/ml, 2 mg/2 ml	\$0 (1)	
vinorelbine intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5 ml	\$0 (1)	B/D
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (300 ML per 30 days); ^
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา
**ยาอะไรที่คู่ การดำเนินการ ข้อจำกัด
 งบประมาณ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
 ย
 (ระดับยา)**

VORANIGO ORAL TABLET 10 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
XALKORI ORAL PELLET 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days); ^
XALKORI ORAL PELLET 20 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	\$0 (1)	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (84 EA per 28 days); ^
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40 MG/WEEK (10 MG X 4), 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 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), 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
ZEJULA ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (224 EA per 28 days); ^
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (1)	B/D; ^

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
 12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ขัอจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^

**ยาที่ไม่ต้องมีใบสั่งยาจากแพทย์ (OTC)
และยาที่ต้องมีใบสั่งยา**

**ยาที่ไม่ต้องมีใบสั่งยาจากแพทย์ (OTC)
และยาที่ต้องมีใบสั่งยา**

5-mthf 1,700 mcg dfe capsule	\$0 (1)	NT
ace aerosol cloud enhancer	\$0 (1)	NT
acephen rectal suppository 325 mg, 650 mg	\$0 (1)	NT
acetaminophen 160 mg/5 ml solution cup outer 160 mg/5 ml (5 ml)	\$0 (1)	NT
acetaminophen 325 mg gummy	\$0 (1)	NT
acetaminophen 325 mg tablet	\$0 (1)	NT
acetaminophen 325 mg tablet outer, f/c	\$0 (1)	NT
acetaminophen 500 mg caplet caplet,xtra-strength	\$0 (1)	NT
acetaminophen 500 mg tablet	\$0 (1)	NT
acid gone tablet chew 160-105 mg	\$0 (1)	NT
acne medication 5% lotion	\$0 (1)	NT
aerochamber mv hold chamber	\$0 (1)	NT
aerochamber plus flow-vu	\$0 (1)	NT
aerochamber plus flow-vu large	\$0 (1)	NT
aerochamber plus flow-vu med with mask	\$0 (1)	NT
aerochamber plus flow-vu small	\$0 (1)	NT
aerochamber with flowsignal spacer	\$0 (1)	NT
aerochamber z-stat plus w-flow	\$0 (1)	NT

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุณ การดำเนินการ ขัอมจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

alamax protect capsule 125 mg-95 mcg- 250 mg	\$0 (1)	NT
alavert d-12 allergy-sinus tab 5-120 mg	\$0 (1)	NT
alaway 0.025% eye drops 0.025 % (0.035 %)	\$0 (1)	NT
aler-caps 25 mg capsule	\$0 (1)	NT
aler-tab oral tablet 25 mg	\$0 (1)	NT
allegra-d 12 hour tablet allergy/congest (otc) 60-120 mg	\$0 (1)	NT
aller-chlor 4 mg tablet	\$0 (1)	NT
aller-chlor oral syrup 2 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
allergy 4 mg tablet	\$0 (1)	NT
allergy relief 25 mg capsule	\$0 (1)	NT
altamist 0.65% nose spray	\$0 (1)	NT
altaryl oral liquid 12.5 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
aluminum hydroxide gel 320 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
amlactin moisturizing body lot fragrance/f, lotion 12 %	\$0 (1)	NT
ammonium lactate 12% cream (rx)	\$0 (1)	NT
ammonium lactate 12% lotion fragrance free (rx)	\$0 (1)	NT
antacid 500 mg chew tablet assorted fruit 200 mg calcium (500 mg)	\$0 (1)	NT
antacid anti-gas max str liq 400-400-40 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
antacid ex-str 750 mg tab chew 300 mg (750 mg)	\$0 (1)	NT
antacid liquid reg str,mint 200-200-20 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
anti-diarrheal 1 mg/5 ml soln	\$0 (1)	NT
antifungal (tolnaftate) topical powder 1 %	\$0 (1)	NT
anti-hist oral tablet 25 mg	\$0 (1)	NT
anti-itch (hc) with aloe-vit e topical cream 1 %	\$0 (1)	NT

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คู่ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)	
anti-itch maximum strength topical cream 2 %	\$0 (1)	NT
apple cider vinegar-ginger chw 500-5 mg	\$0 (1)	NT
artificial tears 1.4% drops	\$0 (1)	NT
artificial tears drops sterile, p/f 0.1-0.3 %	\$0 (1)	NT
artificial tears eye drops strl 0.1-0.3 %	\$0 (1)	NT
artificial tears eye ointment 83-15 %	\$0 (1)	NT
ascorbic acid (vitamin c) oral powder in packet 500 mg	\$0 (1)	NT
ascorbic acid (vitamin c) oral tablet 250 mg	\$0 (1)	NT
aspirin 300 mg suppository	\$0 (1)	NT
aspirin 325 mg tablet	\$0 (1)	NT
aspirin 600 mg suppository	\$0 (1)	NT
aspirin 81 mg chewable tablet gluten-free, orange	\$0 (1)	NT
aspirin 81 mg tablet	\$0 (1)	NT
aspirin ec 325 mg tablet	\$0 (1)	NT
aspirin ec 325 mg tablet federal supply	\$0 (1)	NT
aspirin ec 81 mg tablet low strength	\$0 (1)	NT
auraphene-b otic (ear) drops 6.5 %	\$0 (1)	NT
aveeno 1% cream	\$0 (1)	NT
ayr saline 0.65% nose spray	\$0 (1)	NT
azo urinary pain rlf 99.5 mg	\$0 (1)	NT
bacitracin 500 unit/gm ointmnt 500 unit/gram	\$0 (1)	NT
bacitracin zn 500 unit/gm oint u-d,144x.94gm pkt 500 unit/gram	\$0 (1)	NT
bacitracin-polymyxin b topical packet 500-10,000 unit/gram	\$0 (1)	NT
banophen 25 mg capsule	\$0 (1)	NT

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา
**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

banophen 25 mg tablet	\$0 (1)	NT
bc max str 500-500-65 mg pwd pk	\$0 (1)	NT
bd glucose 5 g tablet chewable 5 gram	\$0 (1)	NT
benadryl allergy oral liquid 12.5 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
benadryl itch stopping 2% gel	\$0 (1)	NT
benzonatate 100 mg capsule	\$0 (1)	NT
benzonatate 200 mg capsule	\$0 (1)	NT
benzoyl peroxide 10% gel aqueous (otc)	\$0 (1)	NT
benzoyl peroxide 5% gel (otc)	\$0 (1)	NT
benzoyl peroxide 6% cleanser (otc)	\$0 (1)	NT
biotin 2,500 mcg gummy	\$0 (1)	NT
biotin 5,000 mcg gummy	\$0 (1)	NT
bisac-evac rectal suppository 10 mg	\$0 (1)	NT
bisacodyl ec 5 mg tablet	\$0 (1)	NT
biscolax rectal suppository 10 mg	\$0 (1)	NT
bismatrol oral tablet,chewable 262 mg	\$0 (1)	NT
bismuth 262 mg tablet chew	\$0 (1)	NT
bismuth 262 mg/15 ml susp	\$0 (1)	NT
bismuth tablet chew 262 mg	\$0 (1)	NT
brotapp dm oral elixir 1-15-5 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
brotapp oral liquid 1-15 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
cal-carb forte oral tablet 500 mg calcium (1,250 mg)	\$0 (1)	NT
calci-chew oral tablet,chewable 500 mg calcium (1,250 mg)	\$0 (1)	NT
calcium 500 mg tablet 500mg elemental (otc) 500 mg calcium (1,250 mg)	\$0 (1)	NT

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คู่ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)		
calcium 500 mg tablet federal supply 500 mg calcium (1,250 mg)	\$0 (1)	NT	
calcium 500-vit d3 400 tablet p/f (rx) 500 mg-10 mcg (400 unit)	\$0 (1)	NT	
calcium 600 mg tablet (rx) 600 mg calcium (1,500 mg)	\$0 (1)	NT	
calcium 600 mg tablet 600 mg calcium (1,500 mg)	\$0 (1)	NT	
calcium 600 mg tablet 600 mg calcium (1,500 mg)	\$0 (1)	NT	
calcium 600 mg tablet p/f, n (rx) 600 mg calcium (1,500 mg)	\$0 (1)	NT	
calcium 600 mg tablet p/f, na/f 600 mg calcium (1,500 mg)	\$0 (1)	NT	
calcium 600-vit d3 200 tablet (rx) 600 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (1)	NT	
calcium 600-vit d3 200 tablet gluten-free (rx) 600 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (1)	NT	
calcium 600-vit d3 200 tablet p/f (rx) 600 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (1)	NT	
calcium 600-vit d3 400 tablet federal supply (rx) 600 mg-10 mcg (400 unit)	\$0 (1)	NT	
calcium antacid 500 mg chw tab assorted fruit 200 mg calcium (500 mg)	\$0 (1)	NT	
calcium carb 1,250 mg/5 ml sus (rx) 500 mg/5 ml (1,250 mg/5 ml)	\$0 (1)	NT	
calcium carb 1,250 mg/5 ml sus 500 mg/5 ml (1,250 mg/5 ml)	\$0 (1)	NT	
calcium carb 500 mg tab chew assorted flavors 200 mg calcium (500 mg)	\$0 (1)	NT	

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คู่ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)	
calcium carbonate 650 mg tab federal supply 650 mg calcium (1,625 mg)	\$0 (1)	NT
calcium carbonate oral tablet 500 mg calcium (1,250 mg)	\$0 (1)	NT
calcium carbonate-vitamin d2 oral tablet 500-125 mg-unit, 600 mg-3.125mcg (125 unit)	\$0 (1)	NT
calcium d-glucarate 500 mg cap	\$0 (1)	NT
calcium lactate 648 mg tablet (rx) 84 mg (648 mg)	\$0 (1)	NT
cal-gest 500 mg tablet chew 200 mg calcium (500 mg)	\$0 (1)	NT
cal-lac oral capsule 500 mg	\$0 (1)	NT
caltrate 600 oral tablet 600 mg calcium (1,500 mg)	\$0 (1)	NT
caltrate 600 plus d3 tablet 600 mg-20 mcg (800 unit)	\$0 (1)	NT
capsaicin 0.025% cream	\$0 (1)	NT
carnitex 340 mg capsule	\$0 (1)	NT
carter's little pills oral tablet,delayed release (dr/ec) 5 mg	\$0 (1)	NT
centamin oral liquid 9 mg iron/15 ml	\$0 (1)	NT
centavite a-z complete-mineral oral tablet 27-0.4 mg	\$0 (1)	NT
centavite oral liquid	\$0 (1)	NT
cerovite advanced formula oral tablet 18-400 mg-mcg	\$0 (1)	NT
certavite-antioxid (iron gluc) oral liquid 9 mg iron/15 ml	\$0 (1)	NT
cetirizine hcl 1 mg/1 ml soln children's (otc) 1 mg/ml	\$0 (1)	NT
cetirizine hcl 1 mg/ml soln (otc)	\$0 (1)	NT

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุณ การดำเนินการ ขัอมจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

cetirizine hcl 1 mg/ml syrup (rx)	\$0 (1)	NT
cetirizine hcl 10 mg tablet	\$0 (1)	NT
cetirizine hcl 5 mg tablet	\$0 (1)	NT
cetirizine-pse er 5-120 mg tab	\$0 (1)	NT
cheratussin ac oral liquid 10-100 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
cheratussin dac oral syrup 30-10-100 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
chest congest rlf 400 mg tab	\$0 (1)	NT
chewable vitamin c oral tablet,chewable 250 mg	\$0 (1)	NT
child aspirin 81 mg tab chew	\$0 (1)	NT
child loratadine 5 mg/5 ml sol	\$0 (1)	NT
child pain-fever 160 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
child saline 0.65% nasal spray	\$0 (1)	NT
childrens afrin nasal pmp mist 0.025 %	\$0 (1)	NT
children's allegra allergy oral tablet 30 mg	\$0 (1)	NT
children's ibuprofen oral drops,suspension 50 mg/1.25 ml	\$0 (1)	NT
children's iron oral drops 15 mg iron (75 mg)/ml	\$0 (1)	NT
children's mapap 80 mg tab chw	\$0 (1)	NT
children's non-aspirin pain oral tablet,chewable 80 mg	\$0 (1)	NT
children's pain reliever oral tablet,chewable 80 mg	\$0 (1)	NT
children's tactinal oral tablet,chewable 80 mg	\$0 (1)	NT
child's chewable multivit tab 300 mcg	\$0 (1)	NT
chlorhexidine 4% scrub	\$0 (1)	NT
chlorhist 4 mg tablet	\$0 (1)	NT
cidatrine-tm 975-232 mg tablet	\$0 (1)	NT
cimetidine 200 mg tablet (rx)	\$0 (1)	NT

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ขัอจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

citrate of magnesia oral solution	\$0 (1)	NT
citroma solution	\$0 (1)	NT
clotrimazole 1% solution (otc)	\$0 (1)	NT
clotrimazole 1% topical cream (rx)	\$0 (1)	NT
complete allergy 25 mg caplet	\$0 (1)	NT
complete allergy 25 mg cplt mfg unresponsive	\$0 (1)	NT
compound w 17% gel	\$0 (1)	NT
compound w liquid 17 %	\$0 (1)	NT
compoz oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	NT
coqmax-omega 100 mg softgel 348-500-100 mg	\$0 (1)	NT
corfen-dm oral liquid 4-10-15 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
correctol 5 mg tablet	\$0 (1)	NT
correctol extra gentle oral capsule 100 mg	\$0 (1)	NT
cough suppressant-expectorant oral syrup 10-100 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
cromolyn sodium nasal solution non-drowsy 5.2 mg/spray (4 %)	\$0 (1)	NT
cvs anti-diarrheal suspension 262 mg/15 ml	\$0 (1)	NT
cvs glycerin suppository	\$0 (1)	NT
cyanocobalamin 30,000 mcg/30 ml inner,mdv 1,000 mcg/ml	\$0 (1)	NT
daily multiple oral tablet	\$0 (1)	NT
daily vite tablet (rx)	\$0 (1)	NT
daily-vite tablet 400 mcg	\$0 (1)	NT
dakin's 0.125% solution	\$0 (1)	NT
dakin's 0.25% solution	\$0 (1)	NT
dakin's 0.5% solution	\$0 (1)	NT

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)	
dandelion root 525 mg capsule	\$0 (1)	NT
deep sea 0.65% nose spray	\$0 (1)	NT
delsym 30 mg/5 ml suspension	\$0 (1)	NT
delsym cough-soothing action mucous membrane lozenge 5-5 mg	\$0 (1)	NT
delsym nighttime multi-symptom oral liquid 6.25- 15-325 mg/15 ml	\$0 (1)	NT
diabetic siltussin das-na oral liquid 100 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
diabetic siltussin-dm oral liquid 10-100 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
diabetic tussin max st oral liquid 10-200 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
digestive support capsule 100-21.5 mg	\$0 (1)	NT
dimetapp long-acting (cpm-dm) oral liquid 1-7.5 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
diocto oral liquid 50 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
diocto oral syrup 60 mg/15 ml	\$0 (1)	NT
diotame 262 mg tablet chew outer	\$0 (1)	NT
diphen 12.5 mg/5 ml elixir	\$0 (1)	NT
diphenhist 25 mg capsule	\$0 (1)	NT
diphenhist oral liquid 12.5 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
diphenhist oral tablet 25 mg	\$0 (1)	NT
diphenhydramine 25 mg tablet	\$0 (1)	NT
diphenhydramine 50 mg capsule federal supply (otc)	\$0 (1)	NT
diphenhydramine 50 mg tablet	\$0 (1)	NT
diphenhydramine hcl oral capsule 25 mg	\$0 (1)	NT
doc-q-lax oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (1)	NT
docu soft oral capsule 100 mg	\$0 (1)	NT

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุณ การดำเนินการ ขัดจำกัด
ณต้องจำ หรือขัดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

docusate cal 240 mg capsule federal supply	\$0 (1)	NT
docusate sodium 100 mg softgel	\$0 (1)	NT
docusate sodium 100 mg tablet crushable	\$0 (1)	NT
docusate sodium 250 mg capsule federal supply	\$0 (1)	NT
docusate sodium 250 mg softgel	\$0 (1)	NT
docusil oral capsule 100 mg	\$0 (1)	NT
dok 100 mg tablet	\$0 (1)	NT
dok oral capsule 100 mg, 250 mg	\$0 (1)	NT
dr scholl's clear away strips 40 %	\$0 (1)	NT
dss 250 mg softgel	\$0 (1)	NT
ducodyl (bisacodyl) oral tablet, delayed release (dr/ec) 5 mg	\$0 (1)	NT
dulcolax ss 100 mg liquid gel	\$0 (1)	NT
ear drops 6.5%	\$0 (1)	NT
ear wax treatment otic (ear) drops 6.5 %	\$0 (1)	NT
easivent holding chamber retail pack	\$0 (1)	NT
ed chlorped jr syrup 2 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
ed-apap 160 mg/5 ml liquid	\$0 (1)	NT
endur-acin er 500 mg tablet	\$0 (1)	NT
eq hemorrhoidal suppositories 0.25-85.39 %	\$0 (1)	NT
ergocalciferol 200 mcg/ml drop (rx) 200 mcg/ml (8,000 unit/ml)	\$0 (1)	NT
e-r-o ear otic (ear) drops 6.5 %	\$0 (1)	NT
e-r-o ear wax removal system otic (ear) drops 6.5 %	\$0 (1)	NT
ex-lax chocolate chocolate 15 mg	\$0 (1)	NT
ex-lax ultra oral tablet 5 mg	\$0 (1)	NT
famotidine 10 mg tablet	\$0 (1)	NT

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา
**ยาอะไรที่คุณ การดำเนินการ ขั้วจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

feen-a-mint oral tablet 5 mg	\$0 (1)	NT
ferosul oral elixir 220 mg (44 mg iron)/5 ml	\$0 (1)	NT
ferro-bob oral tablet 325 mg (65 mg iron)	\$0 (1)	NT
ferrous sulf ec 324 mg tablet 324 mg (65 mg iron)	\$0 (1)	NT
ferrous sulf ec 325 mg tablet u-d, outer (rx) 325 mg (65 mg iron)	\$0 (1)	NT
ferrous sulfate 300 mg/5 ml cup outer 300 mg (60 mg iron)/5 ml	\$0 (1)	NT
ferrous sulfate 325 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron)	\$0 (1)	NT
ferrous sulfate oral tablet 325 mg (65 mg iron)	\$0 (1)	NT
fexofenadine hcl 180 mg tablet 24 hour, non-drowsy (otc)	\$0 (1)	NT
fexofenadine hcl 60 mg tablet 12 hour, non-drowsy (otc)	\$0 (1)	NT
fexofenadine-pse er 180-240 tb (otc) 180-240 mg	\$0 (1)	NT
fiber 625 mg caplet	\$0 (1)	NT
fiber lax 625 mg caplet	\$0 (1)	NT
fiber laxative 625 mg caplet caplet	\$0 (1)	NT
fibergen oral tablet 625 mg	\$0 (1)	NT
fleet laxative (bisacodyl) oral tablet, delayed release (dr/ec) 5 mg	\$0 (1)	NT
flonase allergy rlf 50 mcg spr 120 metered sprays 50 mcg/actuation	\$0 (1)	NT
foaming antacid oral tablet, chewable 80-20 mg	\$0 (1)	NT
folic acid 0.8 mg tablet (rx) 800 mcg	\$0 (1)	NT
folic acid 1 mg tablet federal supply (rx)	\$0 (1)	NT
folic acid 1,000 mcg tablet (rx) 1 mg	\$0 (1)	NT

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุณ การดำเนินการ ขัดจำกัด
ณต้องจำ หรือขัดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

folic acid 400 mcg tablet (rx)	\$0 (1)	NT
freezone corn remover topical liquid 17.6 %	\$0 (1)	NT
genahist oral capsule 25 mg	\$0 (1)	NT
genteal tears 0.1%-0.2%-0.3% 0.1-0.3-0.2 %	\$0 (1)	NT
gentle laxative 5 mg tablet	\$0 (1)	NT
gerivite complete oral tablet	\$0 (1)	NT
gilpex tr 390 mg-10 mg tablet 10-390 mg	\$0 (1)	NT
glucose oral tablet,chewable 4 gram	\$0 (1)	NT
goody's hangover powder packet 1,000-150 mg	\$0 (1)	NT
gs allergy relief 4 mg tablet	\$0 (1)	NT
gs antacid plus anti-gas susp 400-400-40 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
gs child allergy 12.5 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
gs naproxen sod 220 mg tablet	\$0 (1)	NT
gs nicotine 2 mg chewing gum	\$0 (1)	NT
gs nicotine 4 mg chewing gum	\$0 (1)	NT
gs omeprazole dr 20 mg tablet	\$0 (1)	NT
gs stool softener 100 mg sftgl	\$0 (1)	NT
gs suphedrine 12hr 120 mg cplt	\$0 (1)	NT
gyne-lotrimin 3 day 2% crm	\$0 (1)	NT
headache pm formula 25-500 mg aspirin-free	\$0 (1)	NT
healthylax powder packet inner 17 gram	\$0 (1)	NT
hemorrhoidal rectal suppository 0.25-3 %	\$0 (1)	NT
hemorrhoidal suppositories 0.25-88.44 %	\$0 (1)	NT
humist nasal aerosol,spray 0.65 %	\$0 (1)	NT
hydrocortisone 0.5% cream (otc)	\$0 (1)	NT
hydrocortisone 0.5% ointment	\$0 (1)	NT
hydrocortisone 1% cream (rx)	\$0 (1)	NT

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุณ การดำเนินการ ข้อยกเว้น
คุณต้องจ่าย หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

hydrocortisone 1% cream maximum strength (otc)	\$0 (1)	NT
hydrocortisone 1% cream maximum strength	\$0 (1)	NT
hydrocortisone 1% cream moisturizer,max. str (otc)	\$0 (1)	NT
hydrocortisone 1% lotion (otc)	\$0 (1)	NT
hydrocortisone 1% ointment (rx)	\$0 (1)	NT
hydrocortisone-aloe 1% cream	\$0 (1)	NT
hydroskin with aloe topical cream 1 %	\$0 (1)	NT
hypotears ophthalmic (eye) drops 1-1 %	\$0 (1)	NT
ibuprofen 100 mg/5 ml susp children's (otc)	\$0 (1)	NT
ibuprofen 100 mg/5 ml suspension cup inner (rx)	\$0 (1)	NT
in-check dial training device	\$0 (1)	NT
ipecac oral syrup	\$0 (1)	NT
iron 18 mg tablet	\$0 (1)	NT
iron 65 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron)	\$0 (1)	NT
itch relief (diphenhydramine) topical cream 2 %	\$0 (1)	NT
kapectate 262 mg/15 ml susp peppermint	\$0 (1)	NT
kapectate extra strength liq peppermint 525 mg/15 ml	\$0 (1)	NT
kao-tin (bismuth subsalicylat) oral suspension 262 mg/15 ml	\$0 (1)	NT
kao-tin (docusate calcium) oral capsule 240 mg	\$0 (1)	NT
kenwood therapeutic liquid	\$0 (1)	NT
ketotifen fum 0.025% eye drops (otc) 0.025 % (0.035 %)	\$0 (1)	NT
kidkare cough/cold oral liquid 1-15-5 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
k-mg citrate 99-70 mg capsule 70-99 mg	\$0 (1)	NT
konsyl 6 gm packet gluten-f, inner (otc) 6 gram	\$0 (1)	NT

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

konsyl fiber oral tablet 625 mg	\$0 (1)	NT
laxa basic 100 mg softgel	\$0 (1)	NT
laxative 10 mg suppository	\$0 (1)	NT
laxative-senna oral tablet 25 mg	\$0 (1)	NT
lice treatment 1% creme rinse multi-pack, 2x59ml	\$0 (1)	NT
liquid calcium with vitamin d softgel, p/f (rx) 600 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (1)	NT
liquitears ophthalmic (eye) drops 1.4 %	\$0 (1)	NT
little remedies 0.65% spray for noses	\$0 (1)	NT
loperamide 1 mg/5 ml solution	\$0 (1)	NT
loperamide a-d caplet mfg unresponsive 2 mg	\$0 (1)	NT
loratadine 10 mg odt non-drowsy, 24 hour	\$0 (1)	NT
loratadine 10 mg tablet non-drowsy	\$0 (1)	NT
loratadine 5 mg/5 ml solution	\$0 (1)	NT
loratadine hives 5 mg/5 ml d/f, a/f, s/f	\$0 (1)	NT
loratadine-pseudoephedrine oral tablet extended release 24 hr 10-240 mg	\$0 (1)	NT
maalox maximum strength susp berry, max strength 400-400-40 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
maalox maximum strength susp maximum strength 400-400-40 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
maalox rs oral tablet,chewable 600 mg calcium (1.5 gram)	\$0 (1)	NT
mag delay tablet sa 64 mg	\$0 (1)	NT
mag64 dr 64 mg tablet (rx)	\$0 (1)	NT
magnacaps oral capsule 100 mg	\$0 (1)	NT
magnesium 250 mg tablet (rx) 250 mg magnesium	\$0 (1)	NT
magnesium 250 mg tablet lactose free, p/f	\$0 (1)	NT

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ขัอจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

magnesium citrate 83.3 mg gummy	\$0 (1)	NT
magnesium citrate solution saline laxative	\$0 (1)	NT
magnesium oxide 400 mg tablet (otc) 400 mg (241.3 mg magnesium)	\$0 (1)	NT
magnesium oxide 400 mg tablet (rx) 400 mg (241.3 mg magnesium)	\$0 (1)	NT
magnesium oxide 400 mg tablet outer (rx) 400 mg (241.3 mg magnesium)	\$0 (1)	NT
magnesium oxide 420 mg tablet (rx)	\$0 (1)	NT
magnesium oxide 420 mg tablet (rx)	\$0 (1)	NT
magnesium oxide oral powder in packet 240 mg magnesium	\$0 (1)	NT
mag-tab sr 84 mg caplet	\$0 (1)	NT
mapap (acetaminophen) oral suspension 160 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
mapap 500 mg capsule	\$0 (1)	NT
mapap 64 mg/2 ml oral syringe 32 mg/ml	\$0 (1)	NT
mapap arthritis er 650 mg cplt	\$0 (1)	NT
mapap extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (1)	NT
mapap pm oral tablet 25-500 mg	\$0 (1)	NT
maxapap maximum strength oral tablet 500 mg	\$0 (1)	NT
maxapap regular strength oral tablet 325 mg	\$0 (1)	NT
maxichlor peh dm tablet 4-10-18 mg	\$0 (1)	NT
maxifed tablet 60-360 mg	\$0 (1)	NT
maxifed tr 30-1.25 mg tablet 1.25-30 mg	\$0 (1)	NT
maxi-tuss cd liquid 4-10-10 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
meclizine 12.5 mg tablet (otc)	\$0 (1)	NT
melatonin 12 mg tablet	\$0 (1)	NT

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุณ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจ่าย หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)	
melatonin 5 mg tablet (otc)	\$0 (1)	NT
metamucil capsule 0.4 gram	\$0 (1)	NT
metamucil fiber thin 2 gram	\$0 (1)	NT
metamucil multihealth powder berry smooth 3.4 gram/5.8 gram	\$0 (1)	NT
metamucil packet gluten-free 3.4 gram	\$0 (1)	NT
metamucil powder gluten-free, orange 3.4 gram/12 gram	\$0 (1)	NT
methyl salicylate 40% oil	\$0 (1)	NT
mi-acid gas relief(simethicon) oral tablet,chewable 80 mg	\$0 (1)	NT
mi-acid(calcium carb-mag hydr) oral tablet,chewable 700-300 mg	\$0 (1)	NT
miconazole 100 mg vag supp	\$0 (1)	NT
miconazole 2% vaginal cream w/7 disp applicators	\$0 (1)	NT
miconazole 3 combo pack 200 mg- 2 % (9 gram)	\$0 (1)	NT
miconazole 3 combo pack 4 % (200 mg)- 2 % (9 gram)	\$0 (1)	NT
miconazole 3 kit 3pref app w/crm+3wip 4 % (200 mg)- 2 % (9 gram)	\$0 (1)	NT
microchamber	\$0 (1)	NT
microspacer for aerosol device	\$0 (1)	NT
milantex extra strength oral suspension 400-400-40 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
milk of magnesia suspension 100's, u-d 400 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
milk of magnesia suspension mint,low sodium 400 mg/5 ml	\$0 (1)	NT

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุณ การดำเนินการ ขั้วจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

mineral oil enema	\$0 (1)	NT
mintox plus tablet chewable 200-200-25 mg	\$0 (1)	NT
monistat 3 4% cream 3 pref-applicators 200 mg/5 gram (4 %)	\$0 (1)	NT
motion sickness 25 mg chew tab chewable tablet	\$0 (1)	NT
motion sickness rlf 25 mg tab	\$0 (1)	NT
mucinex cold-flu hbp liq gel 325-200 mg	\$0 (1)	NT
mucinex fast-max dm max liquid maximum strength 5-100 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
mucus relief 400 mg tablet f/c,caplet	\$0 (1)	NT
mucus relief dm tablet 20-400 mg	\$0 (1)	NT
multi-day oral tablet	\$0 (1)	NT
multivitamin-mineral liquid 9 mg iron/15 ml	\$0 (1)	NT
multivitamins tablet (rx)	\$0 (1)	NT
multi-vit-flor 0.25 mg tb chew 0.25 mg fluoride	\$0 (1)	NT
multi-vit-flor 0.5 mg tab chew 0.5 mg fluoride	\$0 (1)	NT
multi-vit-flor 1 mg tab chew 1 mg fluoride	\$0 (1)	NT
multivit-fluor 0.25 mg/ml drop (rx)	\$0 (1)	NT
multivit-fluor 0.5 mg/ml drop (rx)	\$0 (1)	NT
murine 6.5% ear drops	\$0 (1)	NT
murine ear wax removal system 6.5 %	\$0 (1)	NT
mytab gas (simethicone) oral tablet,chewable 80 mg	\$0 (1)	NT
n.o.max er tablet 660 mg	\$0 (1)	NT
n-acetyl tyrosine 350-5 mg cap	\$0 (1)	NT
nasal mist 0.9% spray	\$0 (1)	NT
nasal moist nasal aerosol,spray 0.65 %	\$0 (1)	NT

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

natural fiber lax powder original texture 3.4 gram/7 gram	\$0 (1)	NT
natural fiber laxative powder 3.4 gram/11 gram	\$0 (1)	NT
natural vegetable fiber oral powder	\$0 (1)	NT
na-zone nasal aerosol,spray 0.65 %	\$0 (1)	NT
nephronex-sl tablet 800-2,000 mcg-unit	\$0 (1)	NT
niacin 100 mg tablet (rx)	\$0 (1)	NT
niacin 250 mg capsule sa (otc)	\$0 (1)	NT
niacin 250 mg tablet sa mfg no response	\$0 (1)	NT
niacin 50 mg tablet	\$0 (1)	NT
niacin 500 mg capsule sa (rx)	\$0 (1)	NT
niacin 500 mg tablet (rx)	\$0 (1)	NT
nicotine 14 mg/24hr patch clear, step 2 (otc)	\$0 (1)	NT
nicotine 21 mg/24hr patch clear, step 1 (otc)	\$0 (1)	NT
nicotine 7 mg/24hr patch 2 week kit (otc)	\$0 (1)	NT
nohist-dm liquid 4-10-15 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
non-aspirin 325 mg tablet 250's, u-d	\$0 (1)	NT
non-aspirin 500 mg tablet 250's	\$0 (1)	NT
non-aspirin 80 mg tab chew children's	\$0 (1)	NT
nortemp 80 mg/0.8 ml drop	\$0 (1)	NT
nytol 25 mg tablet 12's	\$0 (1)	NT
ocean for kids nasal aerosol,spray 0.65 %	\$0 (1)	NT
olopatadine hcl 0.1% eye drops (otc)	\$0 (1)	NT
omegapure 900-tg softgel 964-257-643 mg	\$0 (1)	NT
once daily oral tablet	\$0 (1)	NT
one daily multivitamin tab (rx)	\$0 (1)	NT
optichamber advantage spacer	\$0 (1)	NT

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คู่ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)	
optichamber large face mask device	\$0 (1)	NT
optichamber medium face mask device	\$0 (1)	NT
optichamber small face mask device	\$0 (1)	NT
optihaler drug delivery system spacer	\$0 (1)	NT
optimag plus calcium powder 600 mg calcium- 300 mg/scoop	\$0 (1)	NT
oralyte freezer pops	\$0 (1)	NT
oralyte solution	\$0 (1)	NT
orazinc 220 mg capsule 50 mg zinc (220 mg)	\$0 (1)	NT
ossopan 1100 capsule 275 mg calcium (1,100 mg)	\$0 (1)	NT
ossopan md capsule 200 mg calcium- 1.25 mcg	\$0 (1)	NT
oysco 500-vit d3 200 tablet 500 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (1)	NT
oysco-500 oral tablet 500 mg calcium (1,250 mg)	\$0 (1)	NT
oyst-cal d oral tablet 250 mg-3.125 mcg (125 unit)	\$0 (1)	NT
oyster shell 250-vit d3 125 tb (rx) 250 mg-3.125 mcg (125 unit)	\$0 (1)	NT
oyster shell 500-vit d3 200 tb (rx) 500 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (1)	NT
oyster shell calcium-vit d tab p/f (rx) 500 mg-10 mcg (400 unit)	\$0 (1)	NT
oyster shell calcium-vit d tab p/f, s/f (otc) 500 mg-10 mcg (400 unit)	\$0 (1)	NT
oyster shell calcium-vit d2 oral tablet 250 (625)-125 mg-unit, 500-125 mg-unit	\$0 (1)	NT
oyster shell calcium-vit d3 oral powder in packet 500 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (1)	NT
oyster shell calcium-vit d3 oral tablet 500 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (1)	NT

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุณ การดำเนินการ ขั้วจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

oyster shell-d 250 mg tablet u-d, 10x10 (rx) 250 mg-3.125 mcg (125 unit)	\$0 (1)	NT
pain relief 500 mg tablet ex-strength	\$0 (1)	NT
pain relief pm 25-500 mg cplt caplet,ex-strength	\$0 (1)	NT
pain reliever pm oral tablet 25-500 mg	\$0 (1)	NT
panoxyl 10% acne foaming wash	\$0 (1)	NT
pediatric enema 9.5-3.5 gram/59 ml	\$0 (1)	NT
peri-colace oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (1)	NT
peri-wash topical solution 10 %	\$0 (1)	NT
pflex inspiratory trainer	\$0 (1)	NT
pharbedryl 50 mg capsule	\$0 (1)	NT
pharbetol 325 mg tablet regular strength	\$0 (1)	NT
pharbetol 500 mg caplet extra-str, caplet	\$0 (1)	NT
phazyme 500 mg softgel	\$0 (1)	NT
phenazopyridine 100 mg tab	\$0 (1)	NT
phenazopyridine 95 mg tablet	\$0 (1)	NT
phenylhistine dh oral liquid 2-30-10 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
phosphate oral saline laxative ginger lemon 7.2-2.7 gram/15 ml	\$0 (1)	NT
pink bismuth oral suspension 262 mg/15 ml	\$0 (1)	NT
pink bismuth tablet chew regular strength 262 mg	\$0 (1)	NT
plain niacin 250 mg tablet (rx)	\$0 (1)	NT
pocket chamber	\$0 (1)	NT
pocket spacer spacer	\$0 (1)	NT
polyethylene glycol 3350 powd (otc) 17 gram/dose	\$0 (1)	NT
poly-iron 150 mg capsule 150 mg iron	\$0 (1)	NT
poly-vi-flor 0.25 mg drop 0.25 mg fluoride/ml	\$0 (1)	NT

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คู่ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)	
poly-vi-flor-iron 0.25 mg drop 0.25mg fluoride -7 mg iron/ml	\$0 (1)	NT
poly-vitamin oral drops 1,500-35-400 unit-mg-unit/ml	\$0 (1)	NT
poly-vitamin with iron oral drops 1,500 unit-400 unit-10 mg/ml	\$0 (1)	NT
povidone-iodine 10% solution usp	\$0 (1)	NT
prebiotic inulin-fos powder 3 gram/ 3.8gram (scoop)	\$0 (1)	NT
prenatal plus-dha combo pack 27 mg iron-1 mg - 312 mg-250 mg	\$0 (1)	NT
prenatal tablet (rx) 27 mg iron- 0.8 mg	\$0 (1)	NT
preparation h hc 1% cream	\$0 (1)	NT
promethazine vc-codeine soln 6.25-5-10 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
promethazine-codeine solution 6.25-10 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
promethazine-dm 6.25-15 mg/5 ml syrup	\$0 (1)	NT
proteoxyme capsule 50 mg	\$0 (1)	NT
pseudoephedrine 30 mg tablet federal supply	\$0 (1)	NT
pseudoephedrine 60 mg tablet federal supply (otc)	\$0 (1)	NT
pure comfort spacer-adult mask	\$0 (1)	NT
pyridium 200 mg tablet	\$0 (1)	NT
pyridoxine 500 mg tablet	\$0 (1)	NT
q-dryl oral capsule 25 mg	\$0 (1)	NT
q-dryl oral liquid 12.5 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
q-tapp oral liquid 1-15 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
ra hi-cal plus vit d tab 500-125 mg-unit	\$0 (1)	NT
reese's pinworm 144 mg/ml susp 50 mg/ml	\$0 (1)	NT
refenesen 200 mg tablet	\$0 (1)	NT

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา
**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

refenesen 400 mg tablet	\$0 (1)	NT
reguloid capsule 0.4 gram	\$0 (1)	NT
renal caps softgel 1 mg	\$0 (1)	NT
rena-vite rx tablet (rx) 1-60-300 mg-mg-mcg	\$0 (1)	NT
reno caps softgel 1 mg	\$0 (1)	NT
robafen 200 mg/10 ml syrup 100 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
robafen cf liquid cough & cold 5-10-100 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
robitussin long-acting liq 1-7.5 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
robitussin pediatric oral syrup 7.5 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
rynex dm liquid gluten/f 1-2.5-5 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
salactic film topical liquid 17 %	\$0 (1)	NT
saline mist 0.65% nose spry	\$0 (1)	NT
sam-e-tmg powder stick pack 400-600 mg	\$0 (1)	NT
scot-tussin allergy relief oral liquid 12.5 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
sea soft nasal mist nasal aerosol,spray 0.65 %	\$0 (1)	NT
senexon oral syrup 8.8 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
senexon oral tablet 8.6 mg	\$0 (1)	NT
senna 17.6 mg/10 ml syrup cup 8.8 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
senna 8.6 mg tablet	\$0 (1)	NT
senna laxative 8.6 mg tablet	\$0 (1)	NT
senna oral tablet 8.6 mg	\$0 (1)	NT
senna plus tablet 8.6-50 mg	\$0 (1)	NT
senna soft oral tablet 15 mg	\$0 (1)	NT
sennacon oral tablet 8.6 mg	\$0 (1)	NT
senna-lax 8.6 mg tablet	\$0 (1)	NT
sennalax-s oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (1)	NT
senna-s tablet 8.6-50 mg	\$0 (1)	NT

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุณ การดำเนินการ ข้อยกเว้น
คุณต้องจ่าย หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

senna-time 8.6 mg tablet	\$0 (1)	NT
senna-time s tablet 8.6-50 mg	\$0 (1)	NT
senno oral tablet 8.6 mg	\$0 (1)	NT
sennosides-docusate sodium tab 8.6-50 mg	\$0 (1)	NT
silace 60 mg/15 ml syrup	\$0 (1)	NT
silace oral liquid 50 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
siladryl 12.5 mg/5 ml liquid	\$0 (1)	NT
silapap oral drops 80 mg/0.8 ml	\$0 (1)	NT
silapap oral liquid 160 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
silphen cough oral syrup 12.5 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
simethicone 40 mg/0.6 ml drop	\$0 (1)	NT
simethicone 80 mg tab chew federal supply	\$0 (1)	NT
simply sleep 25 mg caplet	\$0 (1)	NT
sleep calm gummy 3-50-12.5 mg	\$0 (1)	NT
sleep tabs 25 mg tablet	\$0 (1)	NT
slow release iron tablet (rx) 160 mg (50 mg iron)	\$0 (1)	NT
sm hydrocortisone plus 1% crm	\$0 (1)	NT
sodium bicarb 325 mg tablet	\$0 (1)	NT
sodium bicarb 650 mg tablet	\$0 (1)	NT
sodium chloride 1 gm tablet (otc)	\$0 (1)	NT
sodium fluoride 0.5 mg/ml drop (rx) 0.5 mg (1.1 mg sod.fluorid)/ml	\$0 (1)	NT
sof-lax oral capsule 100 mg	\$0 (1)	NT
sominex 25 mg tablet	\$0 (1)	NT
sorbitol 70% solution (otc)	\$0 (1)	NT
stimulant laxative oral tablet 5 mg	\$0 (1)	NT
stool softener 100 mg softgel	\$0 (1)	NT

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุณ การดำเนินการ ขัดจำกัด
ณต้องจำ หรือขัดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

stool softener-laxative tablet plus laxative 8.6-50 mg	\$0 (1)	NT
super nu-thera oral tablet	\$0 (1)	NT
surfak 240 mg softgel softgel	\$0 (1)	NT
sv vitamin d3 400 unit softgel softgel , p/f (rx) 10 mcg (400 unit)	\$0 (1)	NT
systane complete pf 0.6% drop	\$0 (1)	NT
tactinal 325 mg tablet	\$0 (1)	NT
tactinal extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (1)	NT
tears again ophthalmic (eye) ointment 80-20 %	\$0 (1)	NT
tera-gel tar shampoo topical shampoo 0.5 %	\$0 (1)	NT
terbinafine 1% cream	\$0 (1)	NT
thera tablet 400 mcg	\$0 (1)	NT
thera vital m oral tablet	\$0 (1)	NT
therabasic-m oral tablet	\$0 (1)	NT
thera-m tablet w/beta carotene 9 mg iron-400 mcg	\$0 (1)	NT
therapeutic oral tablet	\$0 (1)	NT
therapeutic-m caplet 19 mg iron- 400 mcg	\$0 (1)	NT
thera-tabs caplet	\$0 (1)	NT
threshold imt trainer	\$0 (1)	NT
threshold pep device	\$0 (1)	NT
titralac oral tablet,chewable 168 mg calcium (420 mg)	\$0 (1)	NT
total allergy 25 mg tablet	\$0 (1)	NT
total allergy medicine oral liquid 12.5 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
total formula-3 without iron oral tablet	\$0 (1)	NT
tri-buffered aspirin 325 mg tb coated tablet	\$0 (1)	NT

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)	
triple antibiotic ointment 3.5mg-400 unit- 5,000 unit/gram	\$0 (1)	NT
triple antibiotic ointment pkt u-d,144x.94g foilpk (otc) 3.5-400-5,000 mg-unit-unit	\$0 (1)	NT
triprolidine-pseudoephedrine oral tablet 2.5-60 mg	\$0 (1)	NT
tri-vitamin oral drops 1,500-35-400 unit-mg-unit/ml	\$0 (1)	NT
tussin pe oral liquid 5-100 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
ultra fresh pm ointment	\$0 (1)	NT
urinary pain relief 97.5 mg tb maximum strength	\$0 (1)	NT
vanacof liquid 1-30-12.5 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
vitafol-ob caplet 65-1 mg	\$0 (1)	NT
vitamin a 10,000 units capsule soluble 3,000 mcg (10,000 unit)	\$0 (1)	NT
vitamin a 8,000 units capsule 2,400 mcg	\$0 (1)	NT
vitamin b complex-vit c tablet (otc)	\$0 (1)	NT
vitamin b-1 100 mg tablet (rx)	\$0 (1)	NT
vitamin b-1 100 mg tablet	\$0 (1)	NT
vitamin b-1 250 mg tablet	\$0 (1)	NT
vitamin b-1 50 mg tablet gluten free (rx)	\$0 (1)	NT
vitamin b-12 1,000 mcg tab sl n, p/f	\$0 (1)	NT
vitamin b-12 1,000 mcg tablet (rx)	\$0 (1)	NT
vitamin b-12 500 mcg tablet	\$0 (1)	NT
vitamin b-12 oral tablet 250 mcg	\$0 (1)	NT
vitamin b-12 tr 1,000 mcg tab gluten-free, f/c (rx)	\$0 (1)	NT
vitamin b-2 100 mg tablet p/f, lactose-f (rx)	\$0 (1)	NT
vitamin b-6 100 mg tablet	\$0 (1)	NT
vitamin b-6 25 mg tablet (rx)	\$0 (1)	NT

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุณ การดำเนินการ ขั้วจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

vitamin b-6 50 mg tablet (rx)	\$0 (1)	NT
vitamin b-6 oral tablet 250 mg	\$0 (1)	NT
vitamin b-6 oral tablet extended release 200 mg	\$0 (1)	NT
vitamin c 1,000 mg tablet (rx)	\$0 (1)	NT
vitamin c 100 mg tablet (rx)	\$0 (1)	NT
vitamin c 100 mg tablet chew tangerine	\$0 (1)	NT
vitamin c 250 mg tablet	\$0 (1)	NT
vitamin c 250 mg tablet chew p/f (rx)	\$0 (1)	NT
vitamin c oral syrup 500 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
vitamin c oral tablet 500 mg	\$0 (1)	NT
vitamin c oral tablet,chewable 500 mg	\$0 (1)	NT
vitamin d2 1.25 mg(50,000 unit)	\$0 (1)	NT
vitamin d3 1,000 unit softgel softgel (rx) 25 mcg (1,000 unit)	\$0 (1)	NT
vitamin d3 2,000 unit softgel p/f, color-free (rx) 50 mcg (2,000 unit)	\$0 (1)	NT
vitamin d3 400 unit tab chew p/f,orange, chewable 10 mcg (400 unit)	\$0 (1)	NT
vitamin d3 400 unit tablet n,p/f,d/f (rx) 10 mcg (400 unit)	\$0 (1)	NT
vitamin d3 400 unit/ml liquid (rx) 10 mcg/ml (400 unit/ml)	\$0 (1)	NT
vitamin d3 62.5 mcg gummy 62.5 mcg (2,500 unit)	\$0 (1)	NT
vitamin d3 oral tablet 25 mcg (1,000 unit)	\$0 (1)	NT
vitamin e 180 mg softgel (rx) 180 mg (400 unit)	\$0 (1)	NT
vitamin e oral capsule 268 mg (400 unit)	\$0 (1)	NT
vitamin e oral tablet,chewable 400 unit	\$0 (1)	NT
vitamin k 100 mcg tablet p/f, gluten-free	\$0 (1)	NT

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ขัอจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)

vitamins a-d-e tablet 10,000-400 unit-unit	\$0 (1)	NT
vitamins for hair oral tablet	\$0 (1)	NT
wal-profen 200 mg tablet f/c	\$0 (1)	NT
watchhaler spacer	\$0 (1)	NT
windmill trainer for mini wright pfm	\$0 (1)	NT
women's laxative tablet 5 mg	\$0 (1)	NT
xymodine 12,500 mcg capsule 7,500-5,000 mcg	\$0 (1)	NT
yl vitamin c 500 mg tablet s/f,p/f,na/f	\$0 (1)	NT
zinc gluconate 50 mg tablet (rx)	\$0 (1)	NT
zinc oral tablet 50 mg	\$0 (1)	NT
zinc sulfate 220 mg (50 mg) cap (rx) 50 mg zinc (220 mg)	\$0 (1)	NT
zinc sulfate 50 mg (220 mg) tb (rx) 50 mg zinc (220 mg)	\$0 (1)	NT
zinc-220 capsule 50 mg zinc (220 mg)	\$0 (1)	NT

ยารักษาโรค หู คอ จมูก

ยาหยอดหูอื่นๆ

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

สเตียรอยด์/ยาปฏิชีวนะชนิดหยอดหู

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

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ขัอจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)

สารอื่นๆ

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

ยารักษาโรกระบบประสาทอัตโนมัติ/ระบบประสาทส่วนกลาง โรคทางระบบประสาท/โรคทางจิตเวช

ยากันชัก

APTOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
APTOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5 ML	\$0 (1)	QL (600 ML per 30 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (1)	QL (600 ML per 30 days); ^
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days); ^
carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (1)	
carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml, 100 mg/5 ml (5 ml), 200 mg/10 ml	\$0 (1)	
carbamazepine oral tablet 200 mg	\$0 (1)	

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)	
carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0 (1)	
carbamazepine oral tablet,chewable 100 mg	\$0 (1)	
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	\$0 (1)	PA-NS; QL (480 ML per 30 days)
clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet 2 mg	\$0 (1)	QL (300 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet,disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet,disintegrating 2 mg	\$0 (1)	QL (300 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (360 EA per 30 days); ^
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (360 EA per 30 days); ^
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 500 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 2.5 mg, 5- 7.5-10 mg	\$0 (1)	
DILANTIN EXTENDED ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET,CHEWABLE 50 MG	\$0 (1)	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (1)	
DILANTIN-125 ORAL SUSPENSION 125 MG/5 ML	\$0 (1)	
divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg	\$0 (1)	
divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุณ การดำเนินการ ข้อยกเว้น
คุณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

divalproex oral tablet, delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA
epitol oral tablet 200 mg	\$0 (1)	
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS
eslicarbazepine oral tablet 200 mg, 400 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
eslicarbazepine oral tablet 600 mg, 800 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
ethosuximide oral capsule 250 mg	\$0 (1)	
ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml	\$0 (1)	
felbamate oral suspension 600 mg/5 ml	\$0 (1)	
felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg	\$0 (1)	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (360 ML per 30 days); ^
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	\$0 (1)	QL (720 ML per 30 days); ^
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg	\$0 (1)	QL (270 EA per 30 days)
gabapentin oral capsule 300 mg	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
gabapentin oral solution 250 mg/5 ml, 250 mg/5 ml (5 ml), 300 mg/6 ml (6 ml)	\$0 (1)	QL (2160 ML per 30 days)
gabapentin oral tablet 600 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
gabapentin oral tablet 800 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
gabapentin oral tablet extended release 24 hr 300 mg	\$0 (1)	PA; QL (180 EA per 30 days)
gabapentin oral tablet extended release 24 hr 600 mg	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
lacosamide intravenous solution 200 mg/20 ml	\$0 (1)	QL (1200 ML per 30 days); ^

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

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

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ขัอจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

perampanel oral tablet 10 mg, 12 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
perampanel oral tablet 2 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	\$0 (1)	PA-NS
phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg	\$0 (1)	PA-NS
phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml, 65 mg/ml	\$0 (1)	
phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml	\$0 (1)	
phenytoin oral tablet, chewable 50 mg	\$0 (1)	
phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (1)	
phenytoin sodium intravenous solution 50 mg/ml	\$0 (1)	
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
pregabalin oral capsule 200 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
pregabalin oral solution 20 mg/ml	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
PRIMIDONE ORAL TABLET 125 MG	\$0 (1)	
primidone oral tablet 250 mg, 50 mg	\$0 (1)	
roweepra oral tablet 500 mg	\$0 (1)	
rufinamide oral suspension 40 mg/ml	\$0 (1)	PA-NS; QL (2400 ML per 30 days); ^
rufinamide oral tablet 200 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (480 EA per 30 days)
rufinamide oral tablet 400 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (240 EA per 30 days); ^
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG, 250 MG, 500 MG, 750 MG	\$0 (1)	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ขัอจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)	
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (1)	
topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg	\$0 (1)	
topiramate oral solution 25 mg/ml	\$0 (1)	PA-NS
topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
valproate sodium intravenous solution 500 mg/5 ml (100 mg/ml)	\$0 (1)	
valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml, 250 mg/5 ml (5 ml), 500 mg/10 ml (10 ml)	\$0 (1)	
valproic acid oral capsule 250 mg	\$0 (1)	
VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/SPRAY (0.1 ML), 15 MG/2 SPRAY (7.5/0.1ML X 2), 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	\$0 (1)	PA-NS; QL (10 EA per 30 days)
vigabatrin oral powder in packet 500 mg	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
vigabatrin oral tablet 500 mg	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
vigadrone oral powder in packet 500 mg	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
vigadrone oral tablet 500 mg	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
vigpoder oral powder in packet 500 mg	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	\$0 (1)	QL (56 EA per 28 days); ^
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)

XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days); ^
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	\$0 (1)	QL (28 EA per 180 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	\$0 (1)	QL (28 EA per 180 days); ^
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML	\$0 (1)	PA-NS
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (1100 ML per 30 days); ^
ยากลายกล้ามเนื้อ/ยาลดการหดเกร็ง		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	
cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA
dantrolene oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	\$0 (1)	
tizanidine oral tablet 2 mg, 4 mg	\$0 (1)	
ยาระงับปวดชนิดเสพติด		
acetaminophen-codeine oral solution 120 mg-12 mg /5 ml (5 ml), 120-12 mg/5 ml, 300 mg-30 mg /12.5 ml	\$0 (1)	QL (2700 ML per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300- 30 mg	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
endocet oral tablet 10-325 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
endocet oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
endocet oral tablet 7.5-325 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,600 mcg, 400 mcg, 800 mcg	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days); ^
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days)
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr	\$0 (1)	PA; QL (10 EA per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-325 mg/15 ml, 7.5-325 mg/15 ml	\$0 (1)	QL (2700 ML per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg	\$0 (1)	QL (150 EA per 30 days)
hydromorphone oral liquid 1 mg/ml	\$0 (1)	QL (600 ML per 30 days)
hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
methadone intensol oral concentrate 10 mg/ml	\$0 (1)	PA; QL (90 ML per 30 days)
methadone oral concentrate 10 mg/ml	\$0 (1)	PA; QL (90 ML per 30 days)
methadone oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml	\$0 (1)	PA; QL (450 ML per 30 days)
methadone oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
morphine (pf) intravenous patient control.analgesia soln 30 mg/30 ml (1 mg/ml)	\$0 (1)	
morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)	\$0 (1)	QL (180 ML per 30 days)
morphine injection syringe 4 mg/ml	\$0 (1)	
morphine intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml, 50 mg/ml	\$0 (1)	
morphine intravenous syringe 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml	\$0 (1)	
morphine oral solution 10 mg/5 ml, 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

morphine oral tablet 15 mg, 30 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
morphine oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
oxycodone oral capsule 5 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
oxycodone oral concentrate 20 mg/ml	\$0 (1)	QL (180 ML per 30 days)
oxycodone oral solution 5 mg/5 ml	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
ยาระงับปวดชนิดไม่เสพติด		
buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
butorphanol injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml	\$0 (1)	
celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
celecoxib oral capsule 400 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	\$0 (1)	
diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg	\$0 (1)	
diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คู่ การดำเนินการ ข้อยกเว้น
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

diclofenac sodium topical gel 1 %	\$0 (1)	Over the counter NDCs are not eligible for coverage under Medicare; QL (1000 GM per 28 days)
diclofenac sodium topical solution in metered-dose pump 20 mg/gram /actuation(2 %)	\$0 (1)	QL (224 GM per 28 days)
diclofenac-misoprostol oral tablet,ir,delayed rel,biphasic 50-200 mg-mcg, 75-200 mg-mcg	\$0 (1)	
diflunisal oral tablet 500 mg	\$0 (1)	
etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg	\$0 (1)	
etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg	\$0 (1)	
etodolac oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 500 mg, 600 mg	\$0 (1)	
flurbiprofen oral tablet 100 mg	\$0 (1)	
ibu oral tablet 600 mg, 800 mg	\$0 (1)	
ibuprofen oral suspension 100 mg/5 ml	\$0 (1)	
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	\$0 (1)	
meloxicam oral tablet 15 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
meloxicam oral tablet 7.5 mg	\$0 (1)	
nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg	\$0 (1)	
nalbuphine injection solution 10 mg/ml, 20 mg/ml	\$0 (1)	
naloxone injection solution 0.4 mg/ml	\$0 (1)	
naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 1 mg/ml	\$0 (1)	
naloxone nasal spray,non-aerosol 4 mg/actuation	\$0 (1)	Only naloxone NDCs starting 00093 are covered
naltrexone oral tablet 50 mg	\$0 (1)	
naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg	\$0 (1)	
naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec) 375 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)	
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	\$0 (1)	
oxaprozin oral tablet 600 mg	\$0 (1)	
piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	
sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg	\$0 (1)	
tramadol oral tablet 50 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 380 MG	\$0 (1)	
ยารักษาโรคไมเกรน/การปวดศีรษะแบบคลัสเตอร์		
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (1 ML per 30 days)
dihydroergotamine injection solution 1 mg/ml	\$0 (1)	^
dihydroergotamine nasal spray,non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days)
EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 120 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (2 ML per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (2 ML per 30 days)
ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg	\$0 (1)	QL (40 EA per 28 days)
naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg	\$0 (1)	QL (18 EA per 28 days)
NURTEC ODT ORAL TABLET,DISINTEGRATING 75 MG	\$0 (1)	PA; QL (16 EA per 30 days); ^
rizatriptan oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (18 EA per 30 days)
rizatriptan oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (18 EA per 30 days)
sumatriptan nasal spray,non-aerosol 20 mg/actuation, 5 mg/actuation	\$0 (1)	QL (18 EA per 28 days)
sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	QL (18 EA per 28 days)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)	
sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 6 mg/0.5 ml	\$0 (1)	QL (8 ML per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml	\$0 (1)	QL (8 ML per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml	\$0 (1)	QL (8 ML per 28 days)
zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (18 EA per 28 days)
zolmitriptan oral tablet,disintegrating 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (18 EA per 28 days)
ยารักษาโรคทางจิตเวช		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	\$0 (1)	QL (2.4 ML per 56 days)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	\$0 (1)	QL (3.2 ML per 56 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG, 400 MG	\$0 (1)	QL (1 EA per 28 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG	\$0 (1)	QL (1 EA per 28 days)
alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	QL (150 EA per 30 days)
amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
aripiprazole oral solution 1 mg/ml	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุณ การดำเนินการ ขั้วจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)	
aripiprazole oral tablet,disintegrating 10 mg, 15 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 675 MG/2.4 ML	\$0 (1)	QL (4.8 ML per 365 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	\$0 (1)	QL (3.9 ML per 56 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	\$0 (1)	QL (1.6 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	\$0 (1)	QL (2.4 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	\$0 (1)	QL (3.2 ML per 28 days)
armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
armodafinil oral tablet 50 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
asenapine maleate sublingual tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45- 105 MG	\$0 (1)	ST; QL (60 EA per 30 days)
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg	\$0 (1)	
bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)	
bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
chlorpromazine injection solution 25 mg/ml	\$0 (1)	
chlorpromazine oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml	\$0 (1)	
chlorpromazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
citalopram oral solution 10 mg/5 ml	\$0 (1)	
citalopram oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	
clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	PA-NS
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (360 EA per 30 days)
clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
clozapine oral tablet,disintegrating 100 mg	\$0 (1)	QL (270 EA per 30 days)
clozapine oral tablet,disintegrating 12.5 mg, 25 mg	\$0 (1)	
clozapine oral tablet,disintegrating 150 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
clozapine oral tablet,disintegrating 200 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days); ^
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE,DOSE PACK 50 MG-20 MG /100 MG-20 MG	\$0 (1)	QL (56 EA per 180 days); ^

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)	
desipramine oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
dexmethylphenidate oral capsule,er biphasic 50-50 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
dexmethylphenidate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral capsule, extended release 10 mg, 15 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral tablet 15 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral tablet 20 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral tablet 30 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 20 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
diazepam injection solution 5 mg/ml	\$0 (1)	
diazepam injection syringe 5 mg/ml	\$0 (1)	
diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml	\$0 (1)	PA-NS; QL (240 ML per 30 days)
diazepam oral concentrate 5 mg/ml	\$0 (1)	PA-NS; QL (240 ML per 30 days)
diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml), 5 mg/5 ml (1 mg/ml, 5 ml)	\$0 (1)	PA-NS; QL (1200 ML per 30 days)
diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)
doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)
doxepin oral concentrate 10 mg/ml	\$0 (1)
doxepin oral tablet 3 mg, 6 mg	\$0 (1) QL (30 EA per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (1)
duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg	\$0 (1) QL (60 EA per 30 days)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR	\$0 (1) QL (30 EA per 30 days); ^
escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml	\$0 (1)
escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (1) ST; QL (60 EA per 30 days); ^
FANAPT TITRATION PACK A ORAL TABLETS, DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)- 4MG(2)-6MG(2)	\$0 (1) 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)	\$0 (1) ST; QL (12 EA per 180 days)
FANAPT TITRATION PACK C ORAL TABLETS, DOSE PACK 1 MG(4)-2 MG(2) -6 MG (2)	\$0 (1) ST; QL (8 EA per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE, EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	\$0 (1) QL (28 EA per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	\$0 (1) QL (30 EA per 30 days)
fluoxetine oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)
fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	\$0 (1)
fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml	\$0 (1)
fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml	\$0 (1)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml	\$0 (1)	
fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml	\$0 (1)	
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
fluvoxamine oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
guanfacine oral tablet extended release 24 hr 3 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)	\$0 (1)	
haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml	\$0 (1)	
haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml	\$0 (1)	
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)	
imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	\$0 (1)	QL (3.5 ML per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	\$0 (1)	QL (5 ML per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	\$0 (1)	QL (0.75 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	\$0 (1)	QL (1 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	\$0 (1)	QL (1.5 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	\$0 (1)	QL (0.25 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	\$0 (1)	QL (0.5 ML per 28 days)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)	
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	\$0 (1)	QL (0.88 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	\$0 (1)	QL (1.32 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	\$0 (1)	QL (1.75 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	\$0 (1)	QL (2.63 ML per 90 days)
lisdexamfetamine oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
lisdexamfetamine oral capsule 40 mg, 50 mg, 60 mg, 70 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
lisdexamfetamine oral tablet,chewable 10 mg, 20 mg, 30 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
lisdexamfetamine oral tablet,chewable 40 mg, 50 mg, 60 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg	\$0 (1)	
lithium carbonate oral tablet 300 mg	\$0 (1)	
lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg, 450 mg	\$0 (1)	
lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml	\$0 (1)	
lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml	\$0 (1)	
lorazepam injection syringe 2 mg/ml	\$0 (1)	
lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml	\$0 (1)	QL (150 ML per 30 days)
lorazepam oral concentrate 2 mg/ml	\$0 (1)	QL (150 ML per 30 days)
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	QL (150 EA per 30 days)
loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (1)	

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา
**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ขัอจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

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

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ขัอจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
olanzapine intramuscular recon soln 10 mg	\$0 (1)	QL (3 EA per 1 day)
olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
olanzapine oral tablet,disintegrating 10 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
olanzapine oral tablet,disintegrating 15 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 10 MG	\$0 (1)	ST; QL (90 EA per 30 days); ^
OPIPZA ORAL FILM 2 MG	\$0 (1)	ST; QL (30 EA per 30 days); ^
OPIPZA ORAL FILM 5 MG	\$0 (1)	ST; QL (180 EA per 30 days); ^
paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
paroxetine hcl oral tablet 30 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	
phenelzine oral tablet 15 mg	\$0 (1)	
pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	
protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg	\$0 (1)	
QUETIAPINE ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
RALDESY ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (1)	^
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML, 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	\$0 (1)	QL (2 EA per 28 days)
risperidone oral solution 1 mg/ml	\$0 (1)	
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	\$0 (1)	
risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
risperidone oral tablet,disintegrating 1 mg, 2 mg, 3 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
risperidone oral tablet,disintegrating 4 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24 HOUR, 5.7 MG/24 HOUR, 7.6 MG/24 HOUR	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
sertraline oral concentrate 20 mg/ml	\$0 (1)	
sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
SODIUM OXYBATE ORAL SOLUTION 500 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (540 ML per 30 days); ^
temazepam oral capsule 15 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
temazepam oral capsule 30 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (1)	
tranylcypromine oral tablet 10 mg	\$0 (1)	

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ขัอจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	\$0 (1)	
trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (1)	
trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg, 75 mg	\$0 (1)	
venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (600 ML per 30 days); ^
vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.)	\$0 (1)	
zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (28 EA per 365 days); ^
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (14 EA per 365 days); ^
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG, 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (2 EA per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (1 EA per 28 days)
ยารักษาโรคทางระบบประสาทอื่นๆ		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 12 MG	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days); ^

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)	
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 18 MG, 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 24 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 6 MG	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 12-18-24-30 MG	\$0 (1)	PA; QL (28 EA per 180 days); ^
dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg	\$0 (1)	PA; QL (14 EA per 7 days); ^
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 180 days); ^
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 240 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
donepezil oral tablet 23 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
donepezil oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
fingolimod oral capsule 0.5 mg	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
galantamine oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
galantamine oral solution 4 mg/ml	\$0 (1)	
galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml	\$0 (1)	PA; QL (30 ML per 30 days); ^
glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml	\$0 (1)	PA; QL (12 ML per 28 days); ^
glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml	\$0 (1)	PA; QL (30 ML per 30 days); ^
glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml	\$0 (1)	PA; QL (12 ML per 28 days); ^

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา
**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ขัอจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) ORAL CAPSULE,DOSE PACK 40 MG (7)- 80 MG (21)	\$0 (1)	PA; LA; QL (28 EA per 180 days); ^
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg	\$0 (1)	PA
memantine oral solution 2 mg/ml	\$0 (1)	PA
memantine oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA
NAMZARIC ORAL CAP,SPRINKLE,ER 24HR DOSE PACK 7/14/21/28 MG-10 MG	\$0 (1)	
NAMZARIC ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG	\$0 (1)	
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION 30 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (20 ML per 180 days); ^
RADICAVA ORS ORAL SUSPENSION 105 MG/5 ML	\$0 (1)	PA; ^
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP ORAL SUSPENSION 105 MG/5 ML	\$0 (1)	PA; ^
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
teriflunomide oral tablet 14 mg, 7 mg	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days); ^
tetrabenazine oral tablet 25 mg	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days); ^
ยารักษาโรคพาร์กินสัน		
benztropine injection solution 1 mg/ml	\$0 (1)	
benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	PA
bromocriptine oral capsule 5 mg	\$0 (1)	
bromocriptine oral tablet 2.5 mg	\$0 (1)	

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ขัอจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)
carbidopa oral tablet 25 mg	\$0 (1)
carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	\$0 (1)
carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	\$0 (1)
carbidopa-levodopa oral tablet,disintegrating 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	\$0 (1)
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg	\$0 (1)
entacapone oral tablet 200 mg	\$0 (1)
INBRIJA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 42 MG	\$0 (1) PA; QL (300 EA per 30 days); ^
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24 HOUR, 2 MG/24 HOUR, 3 MG/24 HOUR, 4 MG/24 HOUR, 6 MG/24 HOUR, 8 MG/24 HOUR	\$0 (1)
pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	\$0 (1)
pramipexole oral tablet extended release 24 hr 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg	\$0 (1)
rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (1)
ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg	\$0 (1)
ropinirole oral tablet extended release 24 hr 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg	\$0 (1)
selegiline hcl oral capsule 5 mg	\$0 (1)
selegiline hcl oral tablet 5 mg	\$0 (1)
trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg	\$0 (1) PA

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ขัอจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก/โรคข้อและรูมาติสซั่ม

โรคข้อและรูมาติสซั่มอื่นๆ

ACTEMRA ACTPEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	\$0 (1)	PA; QL (3.6 ML per 28 days); ^
ACTEMRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	\$0 (1)	PA; QL (3.6 ML per 28 days); ^
BENLYSTA INTRAVENOUS RECON SOLN 120 MG, 400 MG	\$0 (1)	PA; ^
BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (8 ML per 28 days); ^
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (8 ML per 28 days); ^
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; QL (6 EA per 180 days); ^
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; QL (4 EA per 180 days); ^
CYLTEZO(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; QL (4 EA per 28 days); ^
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	\$0 (1)	PA; QL (2 EA per 28 days); ^
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; QL (4 EA per 28 days); ^
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

HUMIRA PEN PSOR-UEITS-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (6 EA per 180 days); ^
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (6 EA per 28 days); ^
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (6 EA per 28 days); ^
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (3 EA per 180 days); ^
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML- 40 MG/0.4 ML	\$0 (1)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (3 EA per 180 days); ^
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	\$0 (1)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (6 EA per 28 days); ^
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (4 EA per 28 days); ^
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	\$0 (1)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (2 EA per 28 days); ^
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	\$0 (1)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (6 EA per 28 days); ^
leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG, 30 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา
**ยาอะไรที่คู่ การดำเนินการ ข้อจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)- 20 MG (51), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	\$0 (1)	PA; QL (55 EA per 180 days); ^
penicillamine oral tablet 250 mg	\$0 (1)	^
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (360 ML per 30 days); ^
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	\$0 (1)	PA; QL (84 EA per 180 days); ^
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (5)-25 MG(8)-50 MG(42)	\$0 (1)	QL (55 EA per 180 days)
TYENNE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	\$0 (1)	PA; QL (3.6 ML per 28 days); ^
TYENNE SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	\$0 (1)	PA; QL (3.6 ML per 28 days); ^
YUFLYMA(CF) AI CROHN'S-UC-HS SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; QL (3 EA per 180 days); ^
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 40 MG/0.4 ML	\$0 (1)	PA; QL (4 EA per 28 days); ^
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; QL (2 EA per 28 days); ^
YUFLYMA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.2 ML	\$0 (1)	PA; QL (2 EA per 28 days); ^
YUFLYMA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	\$0 (1)	PA; QL (4 EA per 28 days); ^

ยารักษาโรคเกาต์

allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	\$0 (1)	
colchicine oral capsule 0.6 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
colchicine oral tablet 0.6 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

ยาอะไรที่คุณ การดำเนินการ ขั้วจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)

febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg	\$0 (1)
probenecid oral tablet 500 mg	\$0 (1)
probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg	\$0 (1)

ยารักษาโรคกระดูกพรุน

alendronate oral solution 70 mg/75 ml	\$0 (1)	QL (300 ML per 28 days)
alendronate oral tablet 10 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg	\$0 (1)	QL (4 EA per 28 days)
BONSITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (560MCG/2.24ML)	\$0 (1)	PA; QL (2.48 ML per 28 days); ^
CONEXXENCE SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	\$0 (1)	QL (1 ML per 180 days)
ibandronate intravenous solution 3 mg/3 ml	\$0 (1)	QL (3 ML per 90 days)
ibandronate intravenous syringe 3 mg/3 ml	\$0 (1)	QL (3 ML per 90 days)
ibandronate oral tablet 150 mg	\$0 (1)	QL (1 EA per 30 days)
PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	\$0 (1)	QL (1 ML per 180 days)
raloxifene oral tablet 60 mg	\$0 (1)	
risedronate oral tablet 150 mg	\$0 (1)	QL (1 EA per 30 days)
risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)	\$0 (1)	QL (4 EA per 28 days)
risedronate oral tablet 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
risedronate oral tablet, delayed release (dr/ec) 35 mg	\$0 (1)	QL (4 EA per 28 days)
STOBOCLO SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	\$0 (1)	QL (1 ML per 180 days)
teriparatide subcutaneous pen injector 20 mcg/dose (560mcg/2.24ml)	\$0 (1)	PA; Only Teriparatide NDC 47781065289 is covered; QL (2.48 ML per 28 days); ^

ระบบต่อมไร้ท่อ/โรคเบาหวาน

ยาต้านไทรอยด์

methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)
-------------------------------------	---------

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ขัอจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

propylthiouracil oral tablet 50 mg	\$0 (1)	
ยารักษาโรคเบาหวาน		
acarbose oral tablet 100 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
acarbose oral tablet 25 mg	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
acarbose oral tablet 50 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
alcohol pads topical pads, medicated	\$0 (1)	
BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 2 MG/0.85 ML	\$0 (1)	PA; QL (3.4 ML per 28 days)
diazoxide oral suspension 50 mg/ml	\$0 (1)	^
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
glimepiride oral tablet 1 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
glimepiride oral tablet 2 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
glimepiride oral tablet 4 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
glipizide oral tablet 10 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
glipizide oral tablet 5 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
GVOKE HYOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	\$0 (1)	
GVOKE HYOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	\$0 (1)	
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	\$0 (1)	

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุณ การดำเนินการ ขั้วจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	\$0 (1)
GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2 ML	\$0 (1)
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	\$0 (1)
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)
INSULIN ASP PRT-INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (1)
INSULIN ASP PRT-INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (1)
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0 (1)
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (1)
INSULIN DEGLUDEC SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML), 200 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)
INSULIN DEGLUDEC SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (1)
INSULIN GLARGINE U-300 CONC SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML), 300 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)
INSULIN GLARGINE-YFGN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)
INSULIN GLARGINE-YFGN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (1)
JANUMET ORAL TABLET 50-1,000 MG, 50-500 MG	\$0 (1) QL (60 EA per 30 days)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุณ การดำเนินการ ขั้วจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
MERILOG SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	
MERILOG SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (1)	
metformin oral tablet 1,000 mg	\$0 (1)	QL (75 EA per 30 days)
metformin oral tablet 500 mg	\$0 (1)	QL (150 EA per 30 days)
metformin oral tablet 850 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg	\$0 (1)	Generic for Glucophage XR; QL (120 EA per 30 days)
metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg	\$0 (1)	Generic for Glucophage XR; QL (60 EA per 30 days)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/0.5 ML, 12.5 MG/0.5 ML, 15 MG/0.5 ML, 2.5 MG/0.5 ML, 5 MG/0.5 ML, 7.5 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; QL (2 ML per 28 days)
nateglinide oral tablet 120 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
nateglinide oral tablet 60 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (1)	(brand RELION not covered)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุณ การดำเนินการ ข้อยกเว้น
คุณต้องจ่าย หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	\$0 (1)	PA; QL (3 ML per 28 days)
pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
pioglitazone-glimepiride oral tablet 30-2 mg, 30-4 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
pioglitazone-metformin oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
repaglinide oral tablet 0.5 mg	\$0 (1)	QL (960 EA per 30 days)
repaglinide oral tablet 1 mg	\$0 (1)	QL (480 EA per 30 days)
repaglinide oral tablet 2 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
RYBELSUS ORAL TABLET 1.5 MG, 14 MG, 3 MG, 4 MG, 7 MG, 9 MG	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
saxagliptin oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-33 MCG/ML	\$0 (1)	QL (15 ML per 25 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1,000 MG, 12.5-500 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)

SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
TRULICITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.75 MG/0.5 ML, 1.5 MG/0.5 ML, 3 MG/0.5 ML, 4.5 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; QL (2 ML per 28 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
XULTOPHY 100/3.6 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-3.6 MG /ML (3 ML)	\$0 (1)	QL (15 ML per 30 days)
ฮอร์โมนไทรอยด์		
levo-t oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	\$0 (1)	
levothyroxine oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	\$0 (1)	
levoxyl oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	\$0 (1)	
liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg	\$0 (1)	

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG \$0 (1)

unithroid oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg \$0 (1)

คอร์ติโคสเตียรอยด์

dexamethasone intensol oral drops 1 mg/ml \$0 (1)

dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5 ml \$0 (1)

dexamethasone oral solution 0.5 mg/5 ml \$0 (1)

dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg \$0 (1)

dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml \$0 (1)

dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml \$0 (1)

dexamethasone sodium phosphate injection syringe 4 mg/ml \$0 (1)

fludrocortisone oral tablet 0.1 mg \$0 (1)

hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg \$0 (1)

methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml \$0 (1)

methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg \$0 (1) B/D

methylprednisolone oral tablets,dose pack 4 mg \$0 (1)

methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg \$0 (1)

methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg \$0 (1)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ขัอจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)
prednisolone oral solution 15 mg/5 ml	\$0 (1)
prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 15 mg/5 ml (5 ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)	\$0 (1)
prednisone intensol oral concentrate 5 mg/ml	\$0 (1)
prednisone oral solution 5 mg/5 ml	\$0 (1)
prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (1)
prednisone oral tablets,dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)	\$0 (1)
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF) INJECTION RECON SOLN 1,000 MG/8 ML, 100 MG/2 ML, 250 MG/2 ML, 500 MG/4 ML	\$0 (1)
ธอร์โมนอื่นๆ	
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5 ML	\$0 (1) PA; ^
cabergoline oral tablet 0.5 mg	\$0 (1)
calcitonin (salmon) nasal spray,non-aerosol 200 unit/actuation	\$0 (1)
calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml	\$0 (1)
calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg	\$0 (1)
calcitriol oral solution 1 mcg/ml	\$0 (1)
cinacalcet oral tablet 30 mg, 60 mg	\$0 (1) QL (60 EA per 30 days)
cinacalcet oral tablet 90 mg	\$0 (1) QL (120 EA per 30 days); ^
danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (1)
desmopressin injection solution 4 mcg/ml	\$0 (1) ^
desmopressin nasal spray with pump 10 mcg/spray (0.1 ml)	\$0 (1)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

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

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ขัอจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)

testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)	\$0 (1)	PA; QL (300 GM per 30 days)
tolvaptan (polycys kidney dis) oral tablet 15 mg, 30 mg	\$0 (1)	PA; ^
tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg	\$0 (1)	PA; ^
zoledronic acid intravenous solution 4 mg/5 ml	\$0 (1)	B/D

ระบบทางเดินปัสสาวะ

ยาแอนติโคลิเนอร์จิก/ยาลดการหดเกร็ง

MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 8 MG/ML	\$0 (1)	QL (300 ML per 28 days)
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 25 MG, 50 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml	\$0 (1)	
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	\$0 (1)	
oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
solifenacin oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
tolterodine oral capsule,extended release 24hr 2 mg, 4 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
trospium oral tablet 20 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)

ยารักษาโรคต่อมลูกหมากโต (BPH)

alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg	\$0 (1)	
dutasteride oral capsule 0.5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
dutasteride-tamsulosin oral capsule, er multiphase 24 hr 0.5-0.4 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ขัอจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)

finasteride oral tablet 5 mg	\$0 (1)	
tamsulosin oral capsule 0.4 mg	\$0 (1)	
ระบบทางเดินปัสสาวะอื่นๆ		
bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (1)	
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA; LA
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	
potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg), 15 meq, 5 meq (540 mg)	\$0 (1)	
tadalafil oral tablet 2.5 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
tadalafil oral tablet 5 mg	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
ระบบทางเดินหายใจและโรคภูมิแพ้		
ยาแก้แพ้/ยาลดอาการแพ้		
adrenalin injection solution 1 mg/ml (1 ml)	\$0 (1)	
cetirizine oral solution 1 mg/ml	\$0 (1)	
cyproheptadine oral tablet 4 mg	\$0 (1)	PA
desloratadine oral tablet 5 mg	\$0 (1)	
diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml	\$0 (1)	
diphenhydramine hcl injection syringe 50 mg/ml	\$0 (1)	
epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml	\$0 (1)	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	\$0 (1)	PA
hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	PA
levocetirizine oral solution 2.5 mg/5 ml	\$0 (1)	
levocetirizine oral tablet 5 mg	\$0 (1)	
promethazine injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml	\$0 (1)	

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุณ การดำเนินการ ข้อยกเว้น
คุณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml	\$0 (1)	PA
promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	PA
ยารักษาโรคระบบทางเดินหายใจ		
acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)	\$0 (1)	B/D
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (12 GM per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation	\$0 (1)	8.5 gm inhaler; QL (17 GM per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)	\$0 (1)	6.7 gm inhaler; QL (13.4 GM per 30 days)
albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %), 2.5 mg/0.5 ml, 5 mg/ml	\$0 (1)	B/D
albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5 ml	\$0 (1)	
albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg	\$0 (1)	
alyq oral tablet 20 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
arformoterol inhalation solution for nebulization 15 mcg/2 ml	\$0 (1)	B/D; QL (120 ML per 30 days)
ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุณ การดำเนินการ ข้อยกเว้น ณต้องจ่าย หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)	
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (25.8 GM per 30 days)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 9-4.8 MCG	\$0 (1)	QL (10.7 GM per 30 days)
bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg	\$0 (1)	PA; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE, 50-25 MCG/DOSE	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
breyna inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation	\$0 (1)	Breyna is generic for Symbicort; QL (30.9 GM per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-9-4.8 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	Retail Inhalation Canister (10.7g inhaler containing 120 inhalations); QL (10.7 GM per 30 days)
budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml	\$0 (1)	B/D
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (8 GM per 30 days)
cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml	\$0 (1)	B/D
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (1 ML per 28 days); ^
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; QL (0.5 ML per 28 days); ^
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (1 ML per 28 days); ^
flunisolide nasal spray,non-aerosol 25 mcg (0.025 %)	\$0 (1)	QL (50 ML per 30 days)
fluticasone propionate nasal spray,suspension 50 mcg/actuation	\$0 (1)	QL (16 GM per 30 days)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

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

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา
**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

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

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

ยาอะไรที่คุณ การดำเนินการ ขั้วจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)

TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-62.5-25 MCG, 200-62.5-25 MCG	\$0 (1)	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)	\$0 (1)	PA; QL (56 EA per 28 days); ^
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-50-75 MG(D) /150 MG (N), 50-25-37.5 MG (D)/75 MG (N)	\$0 (1)	PA; LA; QL (84 EA per 28 days); ^
VENTOLIN HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	18 gm inhaler; QL (36 GM per 30 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; QL (1 ML per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (8 EA per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (8 ML per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (1 ML per 28 days); ^
zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	

ระบบทางเดินอาหาร

ยาแก้ท้องเสีย/ยาแก้ปวดท้อง

dicyclomine oral capsule 10 mg	\$0 (1)
dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml	\$0 (1)
dicyclomine oral tablet 20 mg	\$0 (1)
diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5 ml	\$0 (1)
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	\$0 (1)
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (1)
loperamide oral capsule 2 mg	\$0 (1)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ขัอจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

ยารักษาแผลในกระเพาะอาหาร

dexlansoprazole oral capsule,biphase delayed releas 30 mg, 60 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2 ml	\$0 (1)	
famotidine (pf)-nacl (iso-os) intravenous piggyback 20 mg/50 ml	\$0 (1)	
famotidine intravenous solution 10 mg/ml	\$0 (1)	
famotidine oral suspension for reconstitution 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	\$0 (1)	
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg, 30 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg	\$0 (1)	
nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg	\$0 (1)	
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
pantoprazole intravenous recon soln 40 mg	\$0 (1)	
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
rabeprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
sucralfate oral suspension 100 mg/ml	\$0 (1)	
sucralfate oral tablet 1 gram	\$0 (1)	

ยารักษาโรกระบบทางเดินอาหารอื่นๆ

alosetron oral tablet 0.5 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
alosetron oral tablet 1 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุณ การดำเนินการ ข้อยกเว้น ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)
aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1) B/D
aprepitant oral capsule,dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)	\$0 (1) B/D
balsalazide oral capsule 750 mg	\$0 (1)
betaine oral powder 1 gram/scoop	\$0 (1) LA; ^
budesonide oral capsule,delayed,extend.release 3 mg	\$0 (1)
budesonide oral tablet,delayed and ext.release 9 mg	\$0 (1) PA; QL (30 EA per 30 days); ^
compro rectal suppository 25 mg	\$0 (1)
constulose oral solution 10 gram/15 ml	\$0 (1)
CREON ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 12,000-38,000 -60,000 UNIT, 24,000-76,000 -120,000 UNIT, 3,000-9,500- 15,000 UNIT, 36,000-114,000- 180,000 UNIT, 6,000-19,000 -30,000 UNIT	\$0 (1)
cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml	\$0 (1)
dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1) B/D; QL (60 EA per 30 days)
enulose oral solution 10 gram/15 ml	\$0 (1)
GATTEX 30-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	\$0 (1) PA; LA; ^
GATTEX ONE-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	\$0 (1) PA; ^
gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram	\$0 (1)
gavilyte-g oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram	\$0 (1)
generlac oral solution 10 gram/15 ml	\$0 (1)
granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)	\$0 (1)
granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 1 mg/ml (1 ml)	\$0 (1)
granisetron hcl oral tablet 1 mg	\$0 (1) B/D
hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml	\$0 (1)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

hydrocortisone topical cream with perineal applicator 1 %, 2.5 %	\$0 (1)	
INFLECTRA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	\$0 (1)	PA; QL (20 EA per 30 days); ^
lactulose oral solution 10 gram/15 ml	\$0 (1)	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg	\$0 (1)	
mesalamine oral capsule (with del rel tablets) 400 mg	\$0 (1)	
mesalamine oral capsule,extended release 24hr 0.375 gram	\$0 (1)	
mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec) 1.2 gram, 800 mg	\$0 (1)	
mesalamine rectal enema 4 gram/60 ml	\$0 (1)	
mesalamine rectal suppository 1,000 mg	\$0 (1)	
mesalamine with cleansing wipe rectal enema kit 4 gram/60 ml	\$0 (1)	
metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml	\$0 (1)	
metoclopramide hcl injection syringe 5 mg/ml	\$0 (1)	
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml	\$0 (1)	
metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
nitroglycerin rectal ointment 0.4 % (w/w)	\$0 (1)	QL (30 GM per 30 days)
OICALIVA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ondansetron hcl (pf) injection solution 4 mg/2 ml	\$0 (1)	
ondansetron hcl (pf) injection syringe 4 mg/2 ml	\$0 (1)	
ondansetron hcl intravenous solution 2 mg/ml	\$0 (1)	

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)
ondansetron hcl oral solution 4 mg/5 ml	\$0 (1)
ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg	\$0 (1)
ondansetron oral tablet,disintegrating 4 mg, 8 mg	\$0 (1)
peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74- 6.74 -5.86 gram	\$0 (1)
peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram	\$0 (1)
PLENVU ORAL POWDER IN PACKET, SEQUENTIAL 140-9-5.2 GRAM	\$0 (1)
prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)	\$0 (1)
prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)
prochlorperazine rectal suppository 25 mg	\$0 (1)
procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	\$0 (1)
proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	\$0 (1)
proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	\$0 (1)
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 % (W/W)	\$0 (1) QL (30 GM per 30 days)
scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days	\$0 (1) PA; QL (10 EA per 30 days)
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 60 MG/ML	\$0 (1) PA; QL (30 ML per 180 days); ^
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	\$0 (1) PA; QL (1.2 ML per 56 days); ^
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	\$0 (1) PA; QL (2.4 ML per 56 days); ^
sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram, 17.5-3.13-1.6 gram 2 pack (480ml)	\$0 (1)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ขัอจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)

SUCRAID ORAL SOLUTION 8,500 UNIT/ML	\$0 (1)	PA; ^
sulfasalazine oral tablet 500 mg	\$0 (1)	
sulfasalazine oral tablet,delayed release (dr/ec) 500 mg	\$0 (1)	
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL RECON SOLN 17.5-3.13-1.6 GRAM	\$0 (1)	
TRULANCE ORAL TABLET 3 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
ursodiol oral capsule 300 mg	\$0 (1)	
ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
VOWST ORAL CAPSULE	\$0 (1)	PA; LA; ^
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 10,000-32,000 -42,000 UNIT, 15,000-47,000 -63,000 UNIT, 20,000-63,000- 84,000 UNIT, 25,000-79,000- 105,000 UNIT, 3,000-10,000 -14,000-UNIT, 40,000- 126,000- 168,000 UNIT, 5,000-17,000- 24,000 UNIT, 60,000-189,600- 252,600 UNIT	\$0 (1)	
ระบบผิวหนัง/ยาทาภายนอก		
ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดทาภายนอก		
ala-cort topical cream 1 %	\$0 (1)	
alclometasone topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
alclometasone topical ointment 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (135 GM per 30 days)
betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %	\$0 (1)	QL (135 GM per 30 days)
betamethasone valerate topical cream 0.1 %	\$0 (1)	QL (135 GM per 30 days)
betamethasone valerate topical lotion 0.1 %	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
betamethasone valerate topical ointment 0.1 %	\$0 (1)	QL (135 GM per 30 days)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

betamethasone, augmented topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (150 GM per 30 days)
betamethasone, augmented topical gel 0.05 %	\$0 (1)	QL (150 GM per 30 days)
betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %	\$0 (1)	QL (150 GM per 30 days)
clobetasol scalp solution 0.05 %	\$0 (1)	QL (100 ML per 28 days)
clobetasol topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 28 days)
clobetasol topical gel 0.05 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 28 days)
clobetasol topical ointment 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 28 days)
clobetasol topical shampoo 0.05 %	\$0 (1)	QL (118 ML per 28 days)
clobetasol-emollient topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 28 days)
clodan topical shampoo 0.05 %	\$0 (1)	QL (118 ML per 28 days)
desonide topical lotion 0.05 %	\$0 (1)	QL (118 ML per 30 days)
fluocinolone and shower cap scalp oil 0.01 %	\$0 (1)	QL (118.28 ML per 30 days)
fluocinolone topical cream 0.01 %, 0.025 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
fluocinolone topical oil 0.01 %	\$0 (1)	QL (118.28 ML per 30 days)
fluocinolone topical ointment 0.025 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
fluocinolone topical solution 0.01 %	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
fluocinonide topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
fluocinonide topical gel 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
fluocinonide topical ointment 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
fluocinonide topical solution 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
fluocinonide-e topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
fluocinonide-emollient topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
fluticasone propionate topical cream 0.05 %	\$0 (1)	
halobetasol propionate topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (100 GM per 30 days)
halobetasol propionate topical ointment 0.05 %	\$0 (1)	QL (100 GM per 30 days)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ขัอจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

hydrocortisone topical cream 1 %, 2.5 %	\$0 (1)	
hydrocortisone topical lotion 2 %, 2.5 %	\$0 (1)	
hydrocortisone topical ointment 2.5 %	\$0 (1)	
mometasone topical cream 0.1 %	\$0 (1)	
mometasone topical ointment 0.1 %	\$0 (1)	
mometasone topical solution 0.1 %	\$0 (1)	
triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	\$0 (1)	
triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %	\$0 (1)	
triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	\$0 (1)	
triderm topical cream 0.5 %	\$0 (1)	
ยาฆ่าหิด/ยาฆ่าเหาชนิดทาภายนอก		
malathion topical lotion 0.5 %	\$0 (1)	
permethrin topical cream 5 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
ยาต้านเชื้อราชนิดทาภายนอก		
ciclopirox topical cream 0.77 %	\$0 (1)	QL (90 GM per 28 days)
ciclopirox topical gel 0.77 %	\$0 (1)	QL (100 GM per 28 days)
ciclopirox topical suspension 0.77 %	\$0 (1)	QL (60 ML per 28 days)
clotrimazole topical cream 1 %	\$0 (1)	QL (45 GM per 28 days)
clotrimazole topical solution 1 %	\$0 (1)	QL (30 ML per 28 days)
clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %	\$0 (1)	QL (45 GM per 28 days)
clotrimazole-betamethasone topical lotion 1-0.05 %	\$0 (1)	QL (60 ML per 28 days)
ketoconazole topical cream 2 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 28 days)
ketoconazole topical shampoo 2 %	\$0 (1)	QL (120 ML per 28 days)
klayesta topical powder 100,000 unit/gram	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ขัอจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)

naftifine topical cream 1 %	\$0 (1)	QL (90 GM per 28 days)
naftifine topical cream 2 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 28 days)
naftifine topical gel 2 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 28 days)
nyamyc topical powder 100,000 unit/gram	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
nystatin topical cream 100,000 unit/gram	\$0 (1)	QL (30 GM per 28 days)
nystatin topical ointment 100,000 unit/gram	\$0 (1)	QL (30 GM per 28 days)
nystatin topical powder 100,000 unit/gram	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
nystop topical powder 100,000 unit/gram	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
ยาต้านแบคทีเรียชนิดทาภายนอก		
gentamicin topical cream 0.1 %	\$0 (1)	QL (30 GM per 30 days)
gentamicin topical ointment 0.1 %	\$0 (1)	QL (30 GM per 30 days)
mupirocin topical ointment 2 %	\$0 (1)	QL (44 GM per 30 days)
sulfacetamide sodium (acne) topical suspension 10 %	\$0 (1)	
ยารักษาโรคผิวหนังอื่นๆ		
ammonium lactate topical cream 12 %	\$0 (1)	
ammonium lactate topical lotion 12 %	\$0 (1)	
dermacinrx lidocan topical adhesive patch,medicated 5 %	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML	\$0 (1)	PA; QL (4.56 ML per 28 days); ^
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	\$0 (1)	PA; QL (1.34 ML per 28 days); ^
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	\$0 (1)	PA; QL (4.56 ML per 28 days); ^

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
fluorouracil topical cream 5 %	\$0 (1)	QL (40 GM per 30 days)
fluorouracil topical solution 2 %, 5 %	\$0 (1)	QL (10 ML per 30 days)
glydo mucous membrane jelly in applicator 2 %	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
imiquimod topical cream in packet 5 %	\$0 (1)	QL (24 EA per 28 days)
lidocaine (pf) injection solution 10 mg/ml (1 %), 15 mg/ml (1.5 %), 20 mg/ml (2 %), 40 mg/ml (4 %), 5 mg/ml (0.5 %)	\$0 (1)	
lidocaine hcl injection solution 10 mg/ml (1 %), 20 mg/ml (2 %), 5 mg/ml (0.5 %)	\$0 (1)	
lidocaine hcl laryngotracheal solution 4 %	\$0 (1)	QL (50 ML per 30 days)
lidocaine hcl mucous membrane jelly 2 %	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %	\$0 (1)	
lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)	\$0 (1)	QL (50 ML per 30 days)
lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
lidocaine topical ointment 5 %	\$0 (1)	QL (50 GM per 30 days)
lidocaine viscous mucous membrane solution 2 %	\$0 (1)	
lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %	\$0 (1)	QL (30 GM per 30 days)
lidocan iii topical adhesive patch,medicated 5 %	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
lidocan iv topical adhesive patch,medicated 5 %	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
lidocan v topical adhesive patch,medicated 5 %	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 GM per 30 days); ^
pimecrolimus topical cream 1 %	\$0 (1)	QL (100 GM per 30 days)
podofilox topical solution 0.5 %	\$0 (1)	QL (7 ML per 28 days)
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	\$0 (1)	QL (180 GM per 30 days)
silver sulfadiazine topical cream 1 %	\$0 (1)	

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ขัอจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)

ssd topical cream 1 %	\$0 (1)	
tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %	\$0 (1)	QL (100 GM per 30 days)
tridacaine ii topical adhesive patch,medicated 5 %	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
tridacaine topical adhesive patch,medicated 5 %	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 GM per 30 days); ^
ยารักษาโรคสะเก็ดเงิน/ยารักษารังแค		
acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg	\$0 (1)	
calcipotriene scalp solution 0.005 %	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
calcipotriene topical ointment 0.005 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (10 ML per 28 days); ^
COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (10 ML per 28 days); ^
COSENTYX PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (10 ML per 28 days); ^
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (10 ML per 28 days); ^
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; QL (2.5 ML per 28 days); ^
COSENTYX UNOREADY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	\$0 (1)	PA; QL (10 ML per 28 days); ^
selenium sulfide topical lotion 2.5 %	\$0 (1)	
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (6 ML per 365 days); ^
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (6 ML per 365 days); ^
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; QL (0.5 ML per 28 days); ^
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; QL (0.5 ML per 28 days); ^
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (1 ML per 28 days); ^
STEQEYMA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; QL (0.5 ML per 28 days)
STEQEYMA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (1 ML per 28 days); ^

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

ยาอะไรที่คุณ การดำเนินการ ขั้วจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)

TREMFYA ONE-PRESS SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (2 ML per 28 days); ^
TREMFYA PEN INDUCTION PK(2PEN) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/2 ML	\$0 (1)	PA; QL (12 ML per 180 days); ^
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 100 MG/ML, 200 MG/2 ML	\$0 (1)	PA; QL (2 ML per 28 days); ^
TREMFYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML, 200 MG/2 ML	\$0 (1)	PA; QL (2 ML per 28 days); ^
ยารักษาสิว		
accutane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (1)	
adapalene topical cream 0.1 %	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
adapalene topical gel 0.3 %	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
adapalene topical gel with pump 0.3 %	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
amnestem oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (1)	
azelaic acid topical gel 15 %	\$0 (1)	QL (50 GM per 30 days)
claravis oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (1)	
clindamycin phosphate topical gel 1 %	\$0 (1)	QL (75 GM per 30 days)
clindamycin phosphate topical gel, once daily 1 %	\$0 (1)	QL (75 ML per 30 days)
clindamycin phosphate topical lotion 1 %	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
clindamycin phosphate topical solution 1 %	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
clindamycin phosphate topical swab 1 %	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1.2 %(1 % base) -5 %	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1-5 %	\$0 (1)	QL (50 GM per 30 days)
clindamycin-benzoyl peroxide topical gel with pump 1-5 %	\$0 (1)	QL (50 GM per 30 days)
ery pads topical swab 2 %	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ขัอจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)

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

ระบบภูมิคุ้มกัน วัคซีน/เทคโนโลยีชีวภาพ

ยาจากเทคโนโลยีชีวภาพ

ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; LA; ^
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	\$0 (1)	PA; QL (14 EA per 28 days); ^
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	\$0 (1)	PA; ^
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; ^

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คู่ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)	
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	\$0 (1)	PA; ^
OMNITROPE SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	\$0 (1)	PA; ^
OMNITROPE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 5.8 MG	\$0 (1)	PA; ^
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	\$0 (1)	PA; QL (4 ML per 28 days); ^
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; QL (2 ML per 28 days); ^
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	\$0 (1)	PA
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	\$0 (1)	PA; ^
วัคซีน/ยารักษาโรคระบบภูมิคุ้มกันอื่นๆ		
ABRYSVO (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 120 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	\$0 (1)	NM
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)- 5LF/0.5 ML	\$0 (1)	NM
AREXVY (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 120 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	\$0 (1)	NM
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (1)	PA; NM; LA; ^

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุณ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)	
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (1)	NM
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (1)	NM
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (1)	NM
DENGVAIXIA (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP4.5-6 CCID50/0.5 ML	\$0 (1)	NM
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	\$0 (1)	B/D; NM
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	\$0 (1)	B/D; NM
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	B/D; NM
GAMASTAN INTRAMUSCULAR SOLUTION 15-18 % RANGE	\$0 (1)	NM
GAMMAGARD LIQUID INJECTION SOLUTION 10 %	\$0 (1)	PA; NM; ^
GAMMAGARD S-D (IGA < 1 MCG/ML) INTRAVENOUS RECON SOLN 10 GRAM, 5 GRAM	\$0 (1)	PA; NM; ^
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %), 10 GRAM/100 ML (10 %), 20 GRAM/200 ML (10 %), 5 GRAM/50 ML (10 %)	\$0 (1)	PA; NM; ^
GAMMAPLEX (WITH SORBITOL) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	\$0 (1)	PA; NM; LA; ^
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 10 % (100 ML), 10 % (200 ML)	\$0 (1)	PA; NM; LA; ^
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %), 10 GRAM/100 ML (10 %), 2.5 GRAM/25 ML (10 %), 20 GRAM/200 ML (10 %), 40 GRAM/400 ML (10 %), 5 GRAM/50 ML (10 %)	\$0 (1)	PA; NM; ^

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุณ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)	
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	\$0 (1)	NM
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	\$0 (1)	NM
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML, 720 ELISA UNIT/0.5 ML	\$0 (1)	NM
HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	B/D; NM
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	\$0 (1)	NM
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (1)	NM
IPOL INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	\$0 (1)	NM
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
JYNNEOS (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5X TO 3.95X 10EXP8 UNIT/0.5	\$0 (1)	NM
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	\$0 (1)	NM
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 4 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10-5 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คู่ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)	
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	\$0 (1)	NM
MRESVIA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 5 %	\$0 (1)	PA; NM; ^
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 10 % (100 ML), 10 % (200 ML), 10 % (25 ML), 10 % (300 ML), 10 % (50 ML)	\$0 (1)	PA; NM; ^
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5 ML	\$0 (1)	NM
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
PENBRAYA (PF) INTRAMUSCULAR KIT 5-120 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF) INTRAMUSCULAR KIT 0.5 ML	\$0 (1)	NM
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-20MCG-5LF- 62 DU/0.5 ML	\$0 (1)	NM
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4-4.2- 3.3CCID50/0.5ML	\$0 (1)	NM
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (1)	PA; NM; ^
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	\$0 (1)	NM
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	\$0 (1)	NM
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	\$0 (1)	NM
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	\$0 (1)	NM

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ขัอจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	B/D; NM
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	B/D; NM
ROTARIX ORAL SUSPENSION 10EXP6 CCID50 /1.5 ML	\$0 (1)	NM
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	\$0 (1)	NM
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM; A third dose may be considered in post-transplant members (PA required).; QL (2 EA per 999 days)
STAMARIL (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,000 UNIT/0.5 ML	\$0 (1)	NM
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	\$0 (1)	NM
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	\$0 (1)	NM
TETANUS,DIPHThERIA TOX PED(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-25 LF UNIT/0.5 ML	\$0 (1)	B/D; NM
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML, 2.4 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	\$0 (1)	NM
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	\$0 (1)	NM
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	\$0 (1)	NM
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	\$0 (1)	NM
VIMKUNYA INTRAMUSCULAR SYRINGE 40 MCG/0.8 ML	\$0 (1)	
YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML, 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML(2.5 ML IN 1 VIAL)	\$0 (1)	NM
ระบบหัวใจและหลอดเลือด		
โรคความดันโลหิตสูง/ไขมันในเลือดสูง		
ไนเตรต		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (1)	
isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	
isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg	\$0 (1)	
nitro-bid transdermal ointment 2 %	\$0 (1)	
nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg	\$0 (1)	
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr	\$0 (1)	
ยารักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดอื่นๆ		
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5 ML	\$0 (1)	QL (450 ML per 30 days)
digoxin oral solution 50 mcg/ml (0.05 mg/ml)	\$0 (1)	
digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg), 62.5 mcg (0.0625 mg)	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

ยาอะไรที่คุณ การดำเนินการ ขั้วจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)

ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
ivabradine oral tablet 5 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg, 500 mg	\$0 (1)	
sacubitril-valsartan oral tablet 24-26 mg, 49-51 mg, 97-103 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
VYNDAQEL ORAL CAPSULE 20 MG	\$0 (1)	PA
ยารักษาการแข็งตัวของเลือด		
aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg	\$0 (1)	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	\$0 (1)	
cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg	\$0 (1)	
clopidogrel oral tablet 75 mg	\$0 (1)	
dabigatran etexilate oral capsule 110 mg, 150 mg, 75 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
DOPTELET (10 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
DOPTELET (15 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
DOPTELET (30 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 5 MG (74 TABS)	\$0 (1)	QL (74 EA per 180 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	\$0 (1)	QL (74 EA per 30 days)
eltrombopag olamine oral powder in packet 12.5 mg	\$0 (1)	PA; QL (360 EA per 30 days); ^
eltrombopag olamine oral powder in packet 25 mg	\$0 (1)	PA; QL (180 EA per 30 days); ^

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)	
eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg, 25 mg	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
eltrombopag olamine oral tablet 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
enoxaparin subcutaneous solution 300 mg/3 ml	\$0 (1)	
enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8 ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3 ml, 40 mg/0.4 ml, 60 mg/0.6 ml, 80 mg/0.8 ml	\$0 (1)	
fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml	\$0 (1)	^
fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml	\$0 (1)	
heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml), 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml), 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)	\$0 (1)	
heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml	\$0 (1)	
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 12,500 UNIT/250 ML	\$0 (1)	
heparin(porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml, 25,000 unit/500 ml	\$0 (1)	
jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	
pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg	\$0 (1)	
prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 12.5 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (360 EA per 30 days); ^
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 25 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (60 EA per 30 days); ^

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)

rivaroxaban oral suspension for reconstitution 1 mg/ml	\$0 (1)	QL (775 ML per 28 days)
rivaroxaban oral tablet 2.5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
ticagrelor oral tablet 60 mg, 90 mg	\$0 (1)	
warfarin oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 15 MG (42)- 20 MG (9)	\$0 (1)	QL (51 EA per 180 days)
XARELTO ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1 MG/ML	\$0 (1)	QL (775 ML per 28 days)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
ยารักษาหัวใจเต้นผิดจังหวะ		
amiodarone intravenous solution 50 mg/ml	\$0 (1)	
amiodarone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0 (1)	
disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg	\$0 (1)	
dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg	\$0 (1)	
flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	\$0 (1)	
mexiletine oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg	\$0 (1)	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	\$0 (1)	
pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0 (1)	
propafenone oral capsule,extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg	\$0 (1)	
propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg	\$0 (1)	
quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg	\$0 (1)	
sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg	\$0 (1)	
sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg	\$0 (1)	

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ขัอจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

ยาลดไขมัน/คอเลสเทอรอล

amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
cholestyramine (with sugar) oral powder 4 gram	\$0 (1)	
cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram	\$0 (1)	
cholestyramine light oral powder 4 gram	\$0 (1)	
cholestyramine light oral powder in packet 4 gram	\$0 (1)	
colesevelam oral powder in packet 3.75 gram	\$0 (1)	
colesevelam oral tablet 625 mg	\$0 (1)	
colestipol oral granules 5 gram	\$0 (1)	
colestipol oral packet 5 gram	\$0 (1)	
colestipol oral tablet 1 gram	\$0 (1)	
ezetimibe oral tablet 10 mg	\$0 (1)	
ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg	\$0 (1)	
fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg	\$0 (1)	
fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg	\$0 (1)	
fenofibric acid (choline) oral capsule, delayed release(dr/ec) 135 mg, 45 mg	\$0 (1)	
fluvastatin oral capsule 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
fluvastatin oral tablet extended release 24 hr 80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
gemfibrozil oral tablet 600 mg	\$0 (1)	

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (1)	
pitavastatin calcium oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
PRALUENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	\$0 (1)	PA
pravastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
prevalite oral powder 4 gram	\$0 (1)	
prevalite oral powder in packet 4 gram	\$0 (1)	
rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GRAM, 1 GRAM	\$0 (1)	
ยาลดความดันโลหิต		
acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg	\$0 (1)	
aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg	\$0 (1)	
amiloride oral tablet 5 mg	\$0 (1)	
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg	\$0 (1)	
amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	\$0 (1)	
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
amlodipine-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
amlodipine-valsartan-hcthiiazid oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

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

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

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

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)	
furosemide injection solution 10 mg/ml	\$0 (1)	
furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	\$0 (1)	
furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	
guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	
hydralazine injection solution 20 mg/ml	\$0 (1)	
hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg	\$0 (1)	
hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg	\$0 (1)	
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (1)	
lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (1)	
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	\$0 (1)	
losartan oral tablet 100 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
losartan oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา

**ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ขัอจำกัด
ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น
ย
(ระดับยา)**

losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 50-12.5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
matzim la oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	\$0 (1)	
metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg	\$0 (1)	
metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5 ml	\$0 (1)	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
metyrosine oral capsule 250 mg	\$0 (1)	PA; ^
minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg	\$0 (1)	
moexipril oral tablet 15 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	
nebivolol oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
nebivolol oral tablet 20 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
nicardipine oral capsule 20 mg, 30 mg	\$0 (1)	
nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (1)	
nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (1)	
nimodipine oral capsule 30 mg	\$0 (1)	
olmesartan oral tablet 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
olmesartan oral tablet 5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
olmesartan-amlodipin-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	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)	
olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	
pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (1)	
propranolol oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (1)	
propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	\$0 (1)	
propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (1)	
quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (1)	
quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	\$0 (1)	
ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg	\$0 (1)	
taztia xt oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	\$0 (1)	
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 80-12.5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (1)	

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)
tiadylt er oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	\$0 (1)
timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)
torseamide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (1)
treprostinil sodium injection solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 2.5 mg/ml, 5 mg/ml	\$0 (1) PA; LA; ^
triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg	\$0 (1)
triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg	\$0 (1)
valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1) QL (60 EA per 30 days)
valsartan oral tablet 320 mg	\$0 (1) QL (30 EA per 30 days)
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg	\$0 (1) QL (30 EA per 30 days)
verapamil intravenous solution 2.5 mg/ml	\$0 (1)
verapamil intravenous syringe 2.5 mg/ml	\$0 (1)
verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (1)
verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 360 mg	\$0 (1)
verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)
verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg	\$0 (1)
วิตามิน ยาบำรุงเลือด/อิเล็กทรอนิกส์	
ผลิตภัณฑ์ทางโภชนาการอื่นๆ	
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	\$0 (1) B/D

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)	
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	\$0 (1)	B/D
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	\$0 (1)	B/D
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6-5 %	\$0 (1)	B/D
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	\$0 (1)	B/D
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	\$0 (1)	B/D
electrolyte-148 intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
electrolyte-48 in d5w intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
electrolyte-a intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
intralipid intravenous emulsion 20 %	\$0 (1)	B/D
ISOLYTE S PH 7.4 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (1)	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	\$0 (1)	
ISOLYTE-S INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (1)	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (1)	
PLENAMINE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	\$0 (1)	B/D
premasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %	\$0 (1)	B/D
travasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %	\$0 (1)	B/D
TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	\$0 (1)	B/D

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)
วิตามิน/ยาบำรุงเลือด	
fluoride (sodium) oral tablet 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)	\$0 (1)
fluoride (sodium) oral tablet,chewable 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)	\$0 (1)
prenatal vitamin plus low iron oral tablet 27 mg iron- 1 mg	\$0 (1)
อิเล็กโทรไลต์	
klor-con 10 oral tablet extended release 10 meq	\$0 (1)
klor-con 8 oral tablet extended release 8 meq	\$0 (1)
klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq	\$0 (1)
klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq	\$0 (1)
klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals 20 meq	\$0 (1)
klor-con oral packet 20 meq	\$0 (1)
lactated ringers intravenous parenteral solution	\$0 (1)
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML	\$0 (1)
magnesium sulfate in water intravenous parenteral solution 20 gram/500 ml (4 %), 40 gram/1,000 ml (4 %)	\$0 (1)
magnesium sulfate in water intravenous piggyback 2 gram/50 ml (4 %), 4 gram/100 ml (4 %), 4 gram/50 ml (8 %)	\$0 (1)
magnesium sulfate injection solution 500 mg/ml (50 %)	\$0 (1)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ขัอจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)
magnesium sulfate injection syringe 500 mg/ml (50 %)	\$0 (1)
potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l	\$0 (1)
potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l	\$0 (1)
potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 20 meq/l	\$0 (1)
potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/50 ml, 20 meq/50 ml	\$0 (1)
potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml)	\$0 (1)
potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq	\$0 (1)
potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml	\$0 (1)
potassium chloride oral packet 20 meq	\$0 (1)
potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq	\$0 (1)
potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq, 15 meq, 20 meq	\$0 (1)
potassium chloride-0.45 % nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l	\$0 (1)
potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l	\$0 (1)
potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l	\$0 (1)
sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %	\$0 (1)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุณ การดำเนินการ ข้อยกเว้น ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)
sodium chloride 3 % hypertonic intravenous parenteral solution 3 %	\$0 (1)
sodium chloride 5 % hypertonic intravenous parenteral solution 5 %	\$0 (1)
sodium chloride intravenous solution 2.5 meq/ml, 4 meq/ml	\$0 (1)
สูตรศาสตร์/นรีเวชวิทยา	
เอสโตรเจน/โปรเจสทิน	
abigale lo oral tablet 0.5-0.1 mg	\$0 (1)
abigale oral tablet 1-0.5 mg	\$0 (1)
camila oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
deblitane oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML	\$0 (1)
dotti transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	\$0 (1)
emzahh oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
errin oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (1)
estradiol transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	\$0 (1)
estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	\$0 (1)
estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram)	\$0 (1)
estradiol vaginal tablet 10 mcg	\$0 (1)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ขัอจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)
estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml	\$0 (1)
estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg	\$0 (1)
fyavolv oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	\$0 (1)
gallifrey oral tablet 5 mg	\$0 (1)
heather oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
incassia oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
jinteli oral tablet 1-5 mg-mcg	\$0 (1)
lyleq oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
lyllana transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	\$0 (1)
lyza oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml	\$0 (1)
medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml	\$0 (1)
medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)
meleya oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
mimvey oral tablet 1-0.5 mg	\$0 (1)
nora-be oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
norethindrone acetate oral tablet 5 mg	\$0 (1)
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	\$0 (1)
orquidea oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM	\$0 (1)
progesterone intramuscular oil 50 mg/ml	\$0 (1)
progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (1)
sharobel oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
yuvaferm vaginal tablet 10 mcg	\$0 (1)
โรคทางสูติศาสตร์/นรีเวชวิทยาอื่นๆ	
clindamycin phosphate vaginal cream 2 %	\$0 (1)
eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	\$0 (1)
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	\$0 (1)
haloette vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	\$0 (1)
LILETTA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.4 MCG/24 HR (8 YRS) 52 MG	\$0 (1)
metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)	\$0 (1)
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68 MG	\$0 (1)
norelgestromin-ethin.estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	\$0 (1)
terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %	\$0 (1)
terconazole vaginal suppository 80 mg	\$0 (1)
tranexamic acid oral tablet 650 mg	\$0 (1)
xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	\$0 (1)
zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	\$0 (1)
ยากุมกำเนิดชนิดรับประทาน/ยาที่เกี่ยวข้อง	
altavera (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
alyacen 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (1)
alyacen 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	\$0 (1)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ขัอจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)
amethia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	\$0 (1)
apri oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
aranelle (28) oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg	\$0 (1)
ashlyna oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	\$0 (1)
aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0 (1)
aurovela fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)
aurovela fe 1-20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)
aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0 (1)
azurette (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	\$0 (1)
balziva (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg	\$0 (1)
blisovi 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	\$0 (1)
blisovi fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)
blisovi fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)
briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg	\$0 (1)
camrese lo oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)	\$0 (1)
camrese oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	\$0 (1)
cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	\$0 (1)
cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
dasetta 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (1)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)
dasetta 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	\$0 (1)
daysee oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	\$0 (1)
desog-e.estradiol/e.estradiol oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	\$0 (1)
desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
dolishale oral tablet 90-20 mcg (28)	\$0 (1)
drospirenone-e.estradiol-lm.fa oral tablet 3-0.02-0.451 mg (24) (4)	\$0 (1)
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg	\$0 (1)
elinest oral tablet 0.3-30 mg-mcg	\$0 (1)
enpresse oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	\$0 (1)
enskyce oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
estarylla oral tablet 0.25-0.035 mg	\$0 (1)
ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg	\$0 (1)
falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0 (1)
finzala oral tablet,chewable 1 mg-20 mcg(24) /75 mg (4)	\$0 (1)
gemmily oral capsule 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	\$0 (1)
hailey 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	\$0 (1)
hailey fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)
hailey fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)
iclevia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	\$0 (1)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

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

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)
larin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)
larin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)
layolis fe oral tablet,chewable 0.8mg-25mcg(24) and 75 mg (4)	\$0 (1)
lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0 (1)
levonest (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	\$0 (1)
levonorgest-eth.estradiol-iron oral tablet 0.1 mg-0.02 mg (21)/iron (7)	\$0 (1)
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-0.03 mg, 90-20 mcg (28)	\$0 (1)
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	\$0 (1)
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	\$0 (1)
levora-28 oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
loryna (28) oral tablet 3-0.02 mg	\$0 (1)
low-ogestrel (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	\$0 (1)
lutera (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0 (1)
marlissa (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
mibelas 24 fe oral tablet,chewable 1 mg-20 mcg(24) /75 mg (4)	\$0 (1)
microgestin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	\$0 (1)
microgestin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	\$0 (1)
microgestin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	\$0 (1)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คู่ การดำเนินการ ขั้วจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)
microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)
microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)
mili oral tablet 0.25-0.035 mg	\$0 (1)
mono-lynyah oral tablet 0.25-0.035 mg	\$0 (1)
necon 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg	\$0 (1)
nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg	\$0 (1)
noreth-ethinyl estradiol-iron oral tablet,chewable 0.4mg-35mcg(21) and 75 mg (7), 0.8mg-25mcg(24) and 75 mg (4)	\$0 (1)
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	\$0 (1)
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet,chewable 1 mg-20 mcg(24) /75 mg (4)	\$0 (1)
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg, 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28), 0.25-0.035 mg	\$0 (1)
nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg	\$0 (1)
nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)	\$0 (1)
nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (1)
nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	\$0 (1)
nylia 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (1)
nylia 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	\$0 (1)
nymyo oral tablet 0.25-35 mg-mcg	\$0 (1)
ocella oral tablet 3-0.03 mg	\$0 (1)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)
philith oral tablet 0.4-35 mg-mcg	\$0 (1)
pimtrea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	\$0 (1)
portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
rivelsa oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg	\$0 (1)
setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	\$0 (1)
sprintec (28) oral tablet 0.25-0.035 mg	\$0 (1)
sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0 (1)
syeda oral tablet 3-0.03 mg	\$0 (1)
tarina 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	\$0 (1)
tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)
tilia fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	\$0 (1)
tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	\$0 (1)
tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	\$0 (1)
tri-linyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	\$0 (1)
tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	\$0 (1)
tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	\$0 (1)
tri-lo-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	\$0 (1)
tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	\$0 (1)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

ชื่อยา	ยาอะไรที่คุ การดำเนินการ ข้อจำกัด ณต้องจำ หรือขีดจำกัดที่จำเป็น ย (ระดับยา)
tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	\$0 (1)
tri-nymyo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	\$0 (1)
tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	\$0 (1)
tri-vylibra lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	\$0 (1)
tri-vylibra oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	\$0 (1)
turqoz (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	\$0 (1)
velivet triphasic regimen (28) oral tablet 0.1/.125/.15-25 mg-mcg	\$0 (1)
vestura (28) oral tablet 3-0.02 mg	\$0 (1)
vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0 (1)
viorele (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	\$0 (1)
vyfemla (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg	\$0 (1)
vylibra oral tablet 0.25-0.035 mg	\$0 (1)
wera (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg	\$0 (1)
wymzya fe oral tablet,chewable 0.4mg-35mcg(21) and 75 mg (7)	\$0 (1)
xarah fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	\$0 (1)
zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (1)
zumandimine (28) oral tablet 3-0.03 mg	\$0 (1)

คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์และตัวย่อในตารางนี้ได้โดยไปที่จุดเริ่มต้นของตารางนี้
12/01/2025

D. ดัชนียาในความคุ้มครอง

ในส่วนนี้คุณสามารถค้นหาได้โดยการค้นหาชื่อตามลำดับตัวอักษร

ซึ่งจะบอกหมายเลขหน้าที่คุณสามารถค้นหาข้อมูลความคุ้มครองเพิ่มเติมสำหรับยาของคุณได้

<i>abacavir</i>	34	<i>adrenalin</i>	125	ALPHAGAN P.....	25
<i>abacavir-lamivudine</i>	34	ADVAIR HFA.....	126	<i>alprazolam</i>	98
ABELCET.....	33	aerochamber mv.....	60	altamist.....	61
<i>abigale</i>	163	aerochamber plus flow-vu.....	60	altaryl.....	61
<i>abigale lo</i>	163	aerochamber plus flow-vu,l msk	60	<i>altavera (28)</i>	165
ABILIFY ASIMTUFI.....	98	aerochamber plus flow-vu,m		aluminum hydroxide gel.....	61
ABILIFY MAINTENA.....	98	msk.....	60	ALUNBRIG.....	44
<i>abiraterone</i>	43	aerochamber plus flow-vu,s		<i>alyacen 1/35 (28)</i>	165
<i>abirtega</i>	43	msk.....	60	<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	165
ABRYSVO (PF).....	143	aerochamber with flowsignal.....	60	<i>alyq</i>	126
<i>acamprosate</i>	22	aerochamber z-stat plus-flw sg..	60	<i>amantadine hcl</i>	34
<i>acarbose</i>	116	AIMOVIG AUTOINJECTOR.....	97	<i>ambrisentan</i>	126
<i>accutane</i>	141	AKEEGA.....	44	<i>amethia</i>	166
ace aerosol cloud enhancer.....	60	<i>ak-poly-bac</i>	25	<i>amikacin</i>	39
<i>acebutolol</i>	153	<i>ala-cort</i>	135	<i>amiloride</i>	153
acephen.....	60	alamax protect.....	61	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	153
acetaminophen.....	60	alavert d-12 allergy-sinus.....	61	<i>amiodarone</i>	151
<i>acetaminophen-codeine</i>	93	alaway.....	61	<i>amitriptyline</i>	98
<i>acetazolamide</i>	25	<i>albendazole</i>	38	amlactin.....	61
<i>acetic acid</i>	22, 86	<i>albuterol sulfate</i>	126	<i>amlodipine</i>	153
<i>acetylcysteine</i>	126	<i>alclometasone</i>	135	<i>amlodipine-atorvastatin</i>	152
acetyltyrosine-vitamin b6.....	76	<i>alcohol pads</i>	116	<i>amlodipine-benazepril</i>	153
acid gone antacid e.strength.....	60	ALDURAZYME.....	122	<i>amlodipine-olmesartan</i>	153
<i>acitretin</i>	140	ALECENSA.....	44	<i>amlodipine-valsartan</i>	153
acne medication.....	60	<i>alendronate</i>	115	<i>amlodipine-valsartan-hcthiacid</i>	153
ACTEMRA.....	112	aler-cap.....	61	ammonium lactate.....	61
ACTEMRA ACTPEN.....	112	aler-tab.....	61	<i>ammonium lactate</i>	138
ACTHIB (PF).....	143	<i>alfuzosin</i>	124	<i>amnestem</i>	141
ACTIMMUNE.....	142	<i>aliskiren</i>	153	<i>amoxapine</i>	98
<i>acyclovir</i>	34	allegra-d 12 hour.....	61	<i>amoxicillin</i>	30
<i>acyclovir sodium</i>	34	aller-chlor.....	61	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	31
ADACEL(TDAP		allergy (chlorpheniramine).....	61	<i>amphotericin b</i>	33
ADOLESN/ADULT)(PF).....	143	allergy relief(chlorpheniramn)....	71	<i>ampicillin</i>	31
<i>adapalene</i>	141	allergy relief(diphenhydramin)...	61	<i>ampicillin sodium</i>	31
<i>adefovir</i>	34	<i>allopurinol</i>	114	<i>ampicillin-sulbactam</i>	31
ADEMPAS.....	126	<i>alosetron</i>	131	<i>anagrelide</i>	22

<i>anastrozole</i>	44	<i>aubra eq</i>	166	<i>betaine</i>	132
ANORO ELLIPTA	126	AUGTYRO	44	<i>betamethasone dipropionate</i> ...	135
antacid (calcium carbonate)	61	auraphene-b	62	<i>betamethasone valerate</i>	135
antacid anti-gas	61	<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	166	<i>betamethasone, augmented</i>	136
antacid ext str (calcium carb)	61	<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	166	BETASERON	142
antacid plus anti-gas	71	AUSTEDO	108	<i>betaxolol</i>	24, 154
antacid regular strength	61	AUSTEDO XR	108, 109	<i>bethanechol chloride</i>	125
anti-diarrheal	67	AUSTEDO XR TITRATION		BEVESPI AEROSPHERE	127
anti-diarrheal (loperamide)	61	KT(WK1-4)	109	<i>bexarotene</i>	44
antifungal (tolnaftate)	61	AUVELITY	99	BEXSERO	143
anti-hist	61	aveeno anti-itch (hydrocortsn) ...	62	<i>bicalutamide</i>	44
anti-itch (hc) with aloe-vit e	61	<i>aviane</i>	166	BICILLIN L-A	31
anti-itch maximum strength	62	AVMAPKI-FAKZYNJA	44	BIKTARVY	35
<i>apraclonidine</i>	25	ayr saline	62	biotin	63
<i>aprepitant</i>	132	AYVAKIT	44	bisac-evac	63
<i>apri</i>	166	<i>azacitidine</i>	44	bisacodyl	63
APTIOM	87	<i>azathioprine</i>	44	biscolax	63
APTIVUS	34	<i>azelaic acid</i>	141	bismatrol	63
<i>aranelle (28)</i>	166	<i>azelastine</i>	27, 87	bismuth subsalicylate	63
ARCALYST	142	<i>azithromycin</i>	42	<i>bisoprolol fumarate</i>	154
AREXVY (PF)	143	azo urinary pain relief	62	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i> .	154
<i>arformoterol</i>	126	<i>aztreonam</i>	39	BIVIGAM	143
ARIKAYCE	39	<i>azurette (28)</i>	166	<i>blisovi 24 fe</i>	166
<i>aripiprazole</i>	98, 99	<i>bacitracin</i>	25	<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	166
ARISTADA	99	bacitracin	62	<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	166
ARISTADA INITIO	99	bacitracin zinc	62	BOMYNTRA	43
<i>armodafinil</i>	99	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	25	BONSITY	115
ARNUITY ELLIPTA	126	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	62	BOOSTRIX TDAP	144
artificial tears (petro/min)	62	<i>baclofen</i>	93	BORTEZOMIB	44
artificial tears (pf)	62	<i>balsalazide</i>	132	<i>bortezomib</i>	44
artificial tears (polyvin alc)	62	BALVERSA	44	<i>bosentan</i>	127
artificial tears(dext70-hydro)	62	<i>balziva (28)</i>	166	BOSULIF	44, 45
ascorbic acid (vitamin c)	62, 85	banophen	62, 63	BRAFTOVI	45
<i>asenapine maleate</i>	99	BARACLUDE	34	BREO ELLIPTA	127
<i>ashlyna</i>	166	bc max strength	63	<i>breyana</i>	127
aspirin	62	BCG VACCINE, LIVE (PF)	143	BREZTRI AEROSPHERE	127
aspirin childrens	66	b-complex with vitamin c	84	<i>briellyn</i>	166
<i>aspirin-dipyridamole</i>	149	BELSOMRA	99	BRILINTA	149
ASSURE ID INSULIN SAFETY	21	benadryl	63	<i>brimonidine</i>	25
<i>atazanavir</i>	34	benadryl allergy	63	<i>brinzolamide</i>	26
<i>atenolol</i>	154	<i>benazepril</i>	154	BRIVIACT	87
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	154	<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i> .	154	<i>bromfenac</i>	25
<i>atomoxetine</i>	99	BENDEKA	44	<i>bromocriptine</i>	110
<i>atorvastatin</i>	152	BENLYSTA	112	brotapp	63
<i>atovaquone</i>	39	benzonatate	63	brotapp dm	63
<i>atovaquone-proguanil</i>	39	benzoyl peroxide	63	BRUKINSA	45
<i>atropine</i>	27	<i>benztropine</i>	110	<i>budesonide</i>	127, 132
ATROVENT HFA	127	BESREMI	142	<i>bumetanide</i>	154

<i>buprenorphine hcl</i>	93	<i>carter's little pills</i>	65	<i>children's saline nasal spray</i>	66
<i>buprenorphine-naloxone</i>	95	<i>cartia xt</i>	154	<i>children's tactinal</i>	66
<i>bupropion hcl</i>	99, 100	<i>carvedilol</i>	154	<i>chlorhexidine gluconate</i>	66
<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	21	<i>caspofungin</i>	33	<i>chlorhexidine gluconate</i>	87
<i>buspirone</i>	100	CAYSTON.....	39	<i>chlorhist</i>	66
<i>butorphanol</i>	95	<i>cefaclor</i>	28	<i>chloroquine phosphate</i>	39
BYDUREON BCISE.....	116	<i>cefadroxil</i>	28	<i>chlorpromazine</i>	100
<i>cabergoline</i>	122	<i>cefazolin</i>	28	<i>chlorthalidone</i>	154
CABOMETYX.....	45	<i>cefazolin in dextrose (iso-os)</i>	28	<i>cholecalciferol (vitamin d3)</i>	85
cal-carb forte.....	63	<i>cefdinir</i>	28, 29	<i>cholestyramine (with sugar)</i>	152
calci-chew.....	63	<i>cefepime</i>	29	<i>cholestyramine light</i>	152
<i>calcipotriene</i>	140	<i>cefepime in dextrose,iso-osm</i>	29	<i>ciclopirox</i>	137
<i>calcitonin (salmon)</i>	122	<i>cefixime</i>	29	<i>cidatrine-tm</i>	66
<i>calcitriol</i>	122	<i>cefoxitin</i>	29	<i>cider vinegar-ginger root xt</i>	62
calcium 500 with d.....	64	<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i>	29	<i>cilostazol</i>	149
calcium 600.....	64	<i>cefpodoxime</i>	29	CIMDUO.....	35
calcium antacid.....	64	<i>cefprozil</i>	29	<i>cimetidine</i>	66
calcium carbonate.....	63, 64, 65	<i>ceftazidime</i>	29	<i>cinacalcet</i>	122
calcium carbonate-vitamin d2....	65	<i>ceftriaxone</i>	29	<i>ciprofloxacin</i>	32
calcium carbonate-vitamin d3....	64	<i>ceftriaxone in dextrose,iso-os</i>	29	<i>ciprofloxacin hcl</i>	26, 32
calcium glucarate.....	65	<i>cefuroxime axetil</i>	29	<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i>	32
calcium lactate.....	65	<i>cefuroxime sodium</i>	29	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	86
cal-gest antacid.....	65	<i>celecoxib</i>	95	<i>cisplatin</i>	45
cal-lac.....	65	centamin.....	65	<i>citalopram</i>	100
CALQUENCE (ACALABRUTINIB		centavite.....	65	<i>citrate of magnesia</i>	67
MAL).....	45	centavite a-z complete-mineral..	65	<i>citroma</i>	67
caltrate 600.....	65	<i>cephalexin</i>	30	<i>claravis</i>	141
caltrate with vitamin d3.....	65	cervovite advanced formula.....	65	<i>clarithromycin</i>	42
<i>camila</i>	163	certavite-antioxid (iron gluc).....	65	<i>clindamycin hcl</i>	39
<i>camrese</i>	166	cetirizine.....	65, 66	<i>clindamycin in 5 % dextrose</i>	39
<i>camrese lo</i>	166	<i>cetirizine</i>	125	<i>clindamycin phosphate</i>	
<i>candesartan</i>	154	<i>cetirizine-pseudoephedrine</i>	66		39, 141, 165
<i>candesartan-hydrochlorothiazid</i>		<i>cevimeline</i>	22	<i>clindamycin-benzoyl peroxide</i> ...141	
.....	154	CHEMET.....	22	CLINIMIX 5%/D15W SULFITE	
CAPLYTA.....	100	cheratussin ac.....	66	FREE.....	159
CAPRELSA.....	45	cheratussin dac.....	66	CLINIMIX 4.25%/D10W SULF	
capsaicin.....	65	chest congestion relief.....	66	FREE.....	160
<i>captopril</i>	154	chewable vitamin c.....	66	CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT	
<i>captopril-hydrochlorothiazide</i> ..	154	children's afrin.....	66	FREE.....	22
<i>carbamazepine</i>	87, 88	children's allegra allergy.....	66	CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-	
<i>carbidopa</i>	111	children's allergy (diphenhyd)....	71	FREE).....	160
<i>carbidopa-levodopa</i>	111	children's chewable multivitmn.	66	CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-	
<i>carbidopa-levodopa-</i>		children's ibuprofen.....	66	FREE).....	160
<i>entacapone</i>	111	children's iron.....	66	CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-	
<i>carboplatin</i>	45	children's mapap.....	66	FREE).....	160
<i>carglumic acid</i>	22	children's non-aspirin pain.....	66	CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-	
carnitex.....	65	children's pain reliever.....	66	FREE).....	160
<i>carteolol</i>	24	children's pain-fever relief.....	66	<i>clobazam</i>	88

<i>clobetasol</i>	136	<i>cromolyn</i>	67	<i>delsym 12 hour</i>	68
<i>clobetasol-emollient</i>	136	<i>cryselle (28)</i>	166	<i>delsym cough-soothing action</i>	68
<i>clodan</i>	136	<i>cyanocobalamin (vitamin b-12)</i>	67, 84	<i>delsym nighttime multi-</i> <i>symptom</i>	68
<i>clomipramine</i>	100	<i>cyclobenzaprine</i>	93	<i>demeclocycline</i>	30
<i>clonazepam</i>	88	<i>cyclophosphamide</i>	46	<i>DENG VAXIA (PF)</i>	144
<i>clonidine</i>	155	<i>CYCLOPHOSPHAMIDE</i>	46	<i>DEPO-SUBQ PROVERA 104</i>	163
<i>clonidine hcl</i>	154	<i>cyclosporine</i>	27, 46	<i>dermacinrx lidocan</i>	138
<i>clopidogrel</i>	149	<i>cyclosporine modified</i>	46	<i>DESCOVY</i>	35
<i>clorazepate dipotassium</i>	100	<i>CYLTEZO(CF)</i>	112	<i>desipramine</i>	101
<i>clotrimazole</i>	33, 137	<i>CYLTEZO(CF) PEN</i>	112	<i>desloratadine</i>	125
<i>clotrimazole</i>	67	<i>CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-</i> <i>HS</i>	112	<i>desmopressin</i>	122, 123
<i>clotrimazole-betamethasone</i>	137	<i>CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV</i>	112	<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i>	167
<i>clozapine</i>	100	<i>cyproheptadine</i>	125	<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	167
<i>COARTEM</i>	39	<i>cyred eq</i>	166	<i>desonide</i>	136
<i>COBENFY</i>	100	<i>CYSTAGON</i>	125	<i>desvenlafaxine succinate</i>	101
<i>COBENFY STARTER PACK</i>	100	<i>CYSTARAN</i>	27	<i>dexamethasone</i>	121
<i>colchicine</i>	114	<i>cytarabine</i>	46	<i>dexamethasone intensol</i>	121
<i>colesevelam</i>	152	<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>	22	<i>dexamethasone sodium phos</i> <i>(pf)</i>	121
<i>colestipol</i>	152	<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride</i> ...	22	<i>dexamethasone sodium</i> <i>phosphate</i>	27, 121
<i>colistin (colistimethate na)</i>	39	<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i> ..	22	<i>dexlansoprazole</i>	131
<i>COLUMVI</i>	45	<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>	22	<i>dexmethylphenidate</i>	101
<i>COMBIGAN</i>	26	<i>dabigatran etexilate</i>	149	<i>dextroamphetamine sulfate</i>	101
<i>COMBIVENT RESPIMAT</i>	127	<i>daily multiple</i>	67	<i>dextroamphetamine-</i> <i>amphetamine</i>	101
<i>COMETRIQ</i>	45	<i>daily-vite</i>	67	<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i>	22
<i>COMPLERA</i>	35	<i>daily-vite (with folic acid)</i>	67	<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i> ...	23
<i>complete allergy</i>	67	<i>dakin's solution</i>	67	<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	23
<i>complete allergy medicine</i>	67	<i>dalfampridine</i>	109	<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i>	23
<i>compound w</i>	67	<i>danazol</i>	122	<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride</i> ..	23
<i>compoz</i>	67	<i>dandelion root</i>	68	<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride</i> ..	23
<i>compro</i>	132	<i>dantrolene</i>	93	<i>dextrose 50 % in water (d50w)</i> ...	23
<i>CONEXXENCE</i>	115	<i>DANZITEN</i>	46	<i>dextrose 70 % in water (d70w)</i> ...	23
<i>constulose</i>	132	<i>dapsone</i>	39	<i>diabetic siltussin das-na</i>	68
<i>COPIKTRA</i>	45	<i>DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC)</i> <i>(PF)</i>	144	<i>diabetic siltussin-dm</i>	68
<i>coqmax omega</i>	67	<i>daptomycin</i>	39	<i>diabetic tussin max st</i>	68
<i>corfen-dm</i>	67	<i>darunavir</i>	35	<i>DIACOMIT</i>	88
<i>CORLANOR</i>	148	<i>dasatinib</i>	46	<i>diazepam</i>	88, 101
<i>correctol</i>	67	<i>dasetta 1/35 (28)</i>	166	<i>diazepam intensol</i>	101
<i>correctol extra gentle</i>	67	<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	167	<i>diazoxide</i>	116
<i>COSENTYX</i>	140	<i>DAURISMO</i>	46	<i>diclofenac potassium</i>	95
<i>COSENTYX (2 SYRINGES)</i>	140	<i>daysee</i>	167	<i>diclofenac sodium</i>	25, 95, 96
<i>COSENTYX PEN</i>	140	<i>deblitane</i>	163	<i>diclofenac-misoprostol</i>	96
<i>COSENTYX PEN (2 PENS)</i>	140	<i>deep sea nasal</i>	68	<i>dicloxacillin</i>	31
<i>COSENTYX UNOREADY PEN</i>	140	<i>deferasirox</i>	22	<i>dicyclomine</i>	130
<i>COTELLIC</i>	45	<i>DELSTRIGO</i>	35	<i>DIFICID</i>	42
<i>cough suppressant-expectorant</i> ..	67				
<i>CREON</i>	132				
<i>CRESEMBA</i>	33				
<i>cromolyn</i>	27, 127, 132				

<i>diflunisal</i>	96	<i>doxycycline monohydrate</i>	30	<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i>	35
<i>difluprednate</i>	27	<i>dr scholl's clear away</i>	69	<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i>	35
<i>digestive support</i>	68	DRIZALMA SPRINKLE.....	102	EMTRIVA.....	35
<i>digoxin</i>	148	<i>dronabinol</i>	132	EMVERM.....	39
<i>dihydroergotamine</i>	97	<i>drospirenone-e.estradiol-lm.fa</i> ..	167	<i>emzahh</i>	163
DILANTIN.....	88	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i> ..	167	<i>enalapril maleate</i>	155
DILANTIN EXTENDED.....	88	DROXIA.....	46	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i> ...	155
DILANTIN INFATABS.....	88	<i>droxidopa</i>	23	ENBREL.....	112
DILANTIN-125.....	88	dss.....	69	ENBREL MINI.....	112
<i>diltiazem hcl</i>	155	ducodyl (bisacodyl).....	69	ENBREL SURECLICK.....	112
<i>dilt-xr</i>	155	dulcolax stool softener (dss).....	69	<i>endocet</i>	93
<i>dimetapp long-acting (cpm-dm)</i> ..	68	<i>duloxetine</i>	102	<i>endur-acin</i>	69
<i>dimethyl fumarate</i>	109	DUPIXENT PEN.....	138	ENERGIX-B (PF).....	144
diecto.....	68	DUPIXENT SYRINGE.....	138, 139	ENERGIX-B PEDIATRIC (PF).....	144
diotame.....	68	<i>dutasteride</i>	124	<i>enoxaparin</i>	150
diphen.....	68	<i>dutasteride-tamsulosin</i>	124	<i>enpresse</i>	167
diphenhist.....	68	ear drops (carbamide peroxide) ..	69	<i>enskyce</i>	167
diphenhydramine hcl.....	68	ear wax treatment.....	69	<i>entacapone</i>	111
<i>diphenhydramine hcl</i>	125	easivent holding chamber.....	69	<i>entecavir</i>	35
<i>diphenoxylate-atropine</i>	130	ed chlorped jr.....	69	ENTRESTO.....	149
<i>dipyridamole</i>	149	ed-apap.....	69	<i>enulose</i>	132
<i>disopyramide phosphate</i>	151	EDARBI.....	155	ENVARSUS XR.....	47
<i>disulfiram</i>	23	EDARBYCLOR.....	155	EPIDIOLEX.....	89
<i>divalproex</i>	88, 89	EDURANT.....	35	<i>epinephrine</i>	125
<i>docetaxel</i>	46	EDURANT PED.....	35	<i>epitol</i>	89
doc-q-lax.....	68	<i>efavirenz</i>	35	EPKINLY.....	47
docu soft.....	68	<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir</i> ...	35	<i>eplerenone</i>	155
docusate calcium.....	69	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil</i> ..	35	EPRONTIA.....	89
docusate sodium.....	69	<i>electrolyte-148</i>	160	ergocalciferol (vitamin d2)	69, 85
docusil.....	69	<i>electrolyte-48 in d5w</i>	160	<i>ergotamine-caffeine</i>	97
<i>dofetilide</i>	151	<i>electrolyte-a</i>	160	ERIVEDGE.....	47
dok.....	69	ELIGARD.....	47	ERLEADA.....	47
<i>dolishale</i>	167	ELIGARD (3 MONTH).....	46	<i>erlotinib</i>	47
<i>donepezil</i>	109	ELIGARD (4 MONTH).....	46	e-r-o ear.....	69
DOPTELET (10 TAB PACK).....	149	ELIGARD (6 MONTH).....	47	e-r-o ear wax removal system....	69
DOPTELET (15 TAB PACK).....	149	<i>elinest</i>	167	<i>errin</i>	163
DOPTELET (30 TAB PACK).....	149	ELIQUIS.....	149	<i>ertapenem</i>	39
<i>dorzolamide</i>	26	ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D		<i>ery pads</i>	141
<i>dorzolamide-timolol</i>	26	START.....	149	<i>ery-tab</i>	43
<i>dotti</i>	163	ELLENCE.....	47	ERYTHROCIN.....	43
DOVATO.....	35	ELMIRON.....	125	<i>erythrocine (as stearate)</i>	43
<i>doxazosin</i>	155	ELREXFO.....	47	<i>erythromycin</i>	26, 43
<i>doxepin</i>	102	<i>eltrombopag olamine</i>	149, 150	<i>erythromycin with ethanol</i>	142
<i>doxercalciferol</i>	123	<i>eluryng</i>	165	<i>erythromycin-benzoyl peroxide</i> ..	142
<i>doxorubicin</i>	46	EMGALITY PEN.....	97	<i>escitalopram oxalate</i>	102
<i>doxorubicin, peg-liposomal</i>	46	EMGALITY SYRINGE.....	97	<i>eslicarbazepine</i>	89
<i>doxy-100</i>	30	EMSAM.....	102	<i>esomeprazole magnesium</i>	131
<i>doxycycline hyclate</i>	30	<i>emtricitabine</i>	35	<i>estarylla</i>	167

<i>estradiol</i>	163	FETZIMA.....	102	FOTIVDA.....	48
<i>estradiol valerate</i>	164	fexofenadine.....	70	freezezone corn remover.....	71
<i>estradiol-norethindrone acet</i>	164	fexofenadine-pseudoephedrine.	70	FRUZAQLA.....	48
<i>ethambutol</i>	39	fiber (calcium polycarbophil).....	70	<i>fulvestrant</i>	48
<i>ethosuximide</i>	89	fiber laxative (ca polycarbo).....	70	<i>furosemide</i>	156
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	167	fibergen.....	70	FUZEON.....	36
<i>etodolac</i>	96	<i>fidaxomicin</i>	43	<i>fyavolv</i>	164
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i> ...	165	<i>finasteride</i>	125	FYCOMPA.....	89
<i>etoposide</i>	47	<i>finbolimod</i>	109	<i>gabapentin</i>	89
<i>etravirine</i>	35	FINTEPLA.....	89	<i>galantamine</i>	109
EULEXIN.....	47	<i>finzala</i>	167	<i>gallifrey</i>	164
<i>everolimus (antineoplastic)</i>	47	FIRMAGON KIT W DILUENT		GAMASTAN.....	144
<i>everolimus</i>		SYRINGE.....	48	GAMMAGARD LIQUID.....	144
<i>(immunosuppressive)</i>	48	<i>flac otic oil</i>	86	GAMMAGARD S-D (IGA < 1	
EVOTAZ.....	35	<i>flecainide</i>	151	MCG/ML).....	144
<i>exemestane</i>	48	fleet laxative (bisacodyl).....	70	GAMMAKED.....	144
EXKIVITY.....	48	flonase allergy relief.....	70	GAMMAPLEX.....	144
ex-lax (sennosides).....	69	<i>fluconazole</i>	33	GAMMAPLEX (WITH SORBITOL)144	
ex-lax ultra.....	69	<i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i>	33	GAMUNEX-C.....	144
<i>ezetimibe</i>	152	<i>flucytosine</i>	33	<i>ganciclovir sodium</i>	36
<i>ezetimibe-simvastatin</i>	152	<i>fludrocortisone</i>	121	GARDASIL 9 (PF).....	145
FABRAZYME.....	123	<i>flunisolide</i>	127	<i>gatifloxacin</i>	26
<i>falmina (28)</i>	167	<i>fluocinolone</i>	136	GATTEX 30-VIAL.....	132
<i>famciclovir</i>	35	<i>fluocinolone acetone oil</i>	86	GATTEX ONE-VIAL.....	132
famotidine.....	69	<i>fluocinolone and shower cap</i>	136	GAUZE PAD.....	21
<i>famotidine</i>	131	<i>fluocinonide</i>	136	<i>gavilyte-c</i>	132
<i>famotidine (pf)</i>	131	<i>fluocinonide-e</i>	136	<i>gavilyte-g</i>	132
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i>	131	<i>fluocinonide-emollient</i>	136	GAVRETO.....	48
FANAPT.....	102	fluoride (sodium).....	82	<i>gefitinib</i>	48
FANAPT TITRATION PACK A.....	102	<i>fluoride (sodium)</i>	161	<i>gemcitabine</i>	48
FANAPT TITRATION PACK B.....	102	<i>fluorometholone</i>	27	GEMCITABINE.....	48
FANAPT TITRATION PACK C.....	102	<i>fluorouracil</i>	48, 139	<i>gemfibrozil</i>	152
FARXIGA.....	116	<i>fluoxetine</i>	102	<i>gemmily</i>	167
FASENRA.....	127	<i>fluphenazine decanoate</i>	102	genahist.....	71
FASENRA PEN.....	127	<i>fluphenazine hcl</i>	102, 103	<i>generlac</i>	132
<i>febuxostat</i>	115	<i>flurbiprofen</i>	96	<i>gengraf</i>	48, 49
feen-a-mint.....	70	<i>flurbiprofen sodium</i>	25	<i>gentak</i>	26
<i>felbamate</i>	89	<i>fluticasone propionate</i>	127, 136	<i>gentamicin</i>	26, 39, 138
<i>felodipine</i>	155	<i>fluticasone propion-salmeterol</i> .128		<i>gentamicin in nacl (iso-osm)</i>	39
<i>fenofibrate</i>	152	<i>fluvastatin</i>	152	<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i>	40
<i>fenofibrate micronized</i>	152	<i>fluvoxamine</i>	103	genteal tears moderate.....	71
<i>fenofibrate nanocrystallized</i>	152	foaming antacid.....	70	GENVOYA.....	36
<i>fenofibric acid (choline)</i>	152	folic acid.....	70, 71	gerivite complete.....	71
<i>fentanyl</i>	94	<i>fondaparinux</i>	150	GILOTRIF.....	49
<i>fentanyl citrate</i>	94	<i>formoterol fumarate</i>	128	<i>gilphex tr</i>	71
ferosul.....	70	<i>fosamprenavir</i>	36	<i>glatiramer</i>	109
ferro-bob.....	70	<i>fosinopril</i>	155	<i>glatopa</i>	109
ferrous sulfate.....	70, 72	<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i> ..155		GLEOSTINE.....	49

<i>glimepiride</i>	116	HUMIRA PEN.....	113	<i>incassia</i>	164
<i>glipizide</i>	116	HUMIRA PEN PSOR-UEITS-ADOL HS.....	113	in-check dial training device.....	72
<i>glipizide-metformin</i>	116	HUMIRA(CF).....	113	INCRELEX.....	23
glucose.....	63, 71	HUMIRA(CF) PEN.....	113	INCRUSE ELLIPTA.....	128
<i>glutamine (sickle cell)</i>	23	HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS.....	113	<i>indapamide</i>	156
glycerin (adult).....	67	HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS.....	113	INFANRIX (DTAP) (PF).....	145
<i>glycopyrrolate</i>	130	humist.....	71	INFLECTRA.....	133
<i>glydo</i>	139	HUMULIN R U-500 (CONC).....	117	INGREZZA.....	110
GLYXAMBI.....	116	INSULIN.....	117	INGREZZA INITIATION PK(TARDIV).....	110
GOMEKLI.....	49	HUMULIN R U-500 (CONC).....	117	INLYTA.....	50
goody's hangover.....	71	KWIKPEN.....	117	INQOVI.....	50
<i>granisetron (pf)</i>	132	<i>hydralazine</i>	156	INREBIC.....	50
<i>granisetron hcl</i>	132	<i>hydrochlorothiazide</i>	156	INSULIN ASP PRT-INSULIN ASPART.....	117
<i>griseofulvin microsize</i>	33	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	94	INSULIN ASPART U-100.....	117
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	33	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	94	INSULIN DEGLUDEC.....	117
<i>guanfacine</i>	103, 156	hydrocortisone.....	71, 72	INSULIN GLARGINE U-300 CONC.....	117
GVOKE.....	117	<i>hydrocortisone</i> ..	121, 132, 133, 137		117
GVOKE HYOPEN 1-PACK.....	116	hydrocortisone acetate.....	72	INSULIN GLARGINE-YFGN.....	117
GVOKE HYOPEN 2-PACK.....	116	hydrocortisone plus.....	82	INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100.....	21
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE....	116	hydrocortisone-aloe vera.....	72	INTELENCE.....	36
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE....	117	<i>hydromorphone</i>	94	<i>intralipid</i>	160
gyne-lotrimin.....	71	hydroskin with aloe.....	72	<i>introvale</i>	168
HAEGARDA.....	128	<i>hydroxychloroquine</i>	40	INVEGA HAFYERA.....	103
<i>hailey 24 fe</i>	167	<i>hydroxyurea</i>	49	INVEGA SUSTENNA.....	103
<i>hailey fe 1.5/30 (28)</i>	167	<i>hydroxyzine hcl</i>	125	INVEGA TRINZA.....	104
<i>hailey fe 1/20 (28)</i>	167	<i>hydroxyzine pamoate</i>	125	ipecac.....	72
<i>halobetasol propionate</i>	136	hypotears.....	72	IPOL.....	145
<i>haloette</i>	165	<i>ibandronate</i>	115	<i>ipratropium bromide</i>	87, 128
<i>haloperidol</i>	103	IBRANCE.....	49	<i>ipratropium-albuterol</i>	128
<i>haloperidol decanoate</i>	103	IBTROZI.....	49	<i>irbesartan</i>	156
<i>haloperidol lactate</i>	103	<i>ibu</i>	96	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	156
HAVRIX (PF).....	145	ibuprofen.....	72	<i>irinotecan</i>	50
headache pm.....	71	<i>ibuprofen</i>	96	iron.....	72
healthylax.....	71	<i>icatibant</i>	128	ISENTRESS.....	36
<i>heather</i>	164	<i>iclevia</i>	167	ISENTRESS HD.....	36
hemorrhoidal.....	71	ICLUSIG.....	49	<i>isibloom</i>	168
hemorrhoidal (phenyleph-cocoa).....	69, 71	IDHIFA.....	49	ISOLYTE S PH 7.4.....	160
<i>heparin (porcine)</i>	150	<i>imatinib</i>	49	ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE....	160
<i>heparin (porcine) in 5 % dex</i>	150	IMBRUVICA.....	49, 50	ISOLYTE-S.....	160
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL.....	150	<i>imipenem-cilastatin</i>	40	<i>isoniazid</i>	40
<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl</i>	150	<i>imipramine hcl</i>	103	<i>isosorbide dinitrate</i>	148
HEPLISAV-B (PF).....	145	<i>imiquimod</i>	139	<i>isosorbide mononitrate</i>	148
HERNEXEOS.....	49	IMKELDI.....	50	<i>isotretinoin</i>	142
HIBERIX (PF).....	145	IMOVAX RABIES VACCINE (PF)..	145	<i>isradipine</i>	156
hi-cal plus vit d.....	80	INBRIJA.....	111	itch relief (diphenhydramine).....	72
HUMIRA.....	113				

ITOVEBI.....	50	klayesta.....	137	levobunolol.....	24
itraconazole.....	33	klor-con.....	161	levocarnitine.....	23
ivabradine.....	149	klor-con 10.....	161	levocarnitine (with sugar).....	23
ivermectin.....	40	klor-con 8.....	161	levocetirizine.....	125
IWILFIN.....	50	klor-con m10.....	161	levofloxacin.....	32
IXIARO (PF).....	145	klor-con m15.....	161	levofloxacin in d5w.....	32
JAKAFI.....	50	klor-con m20.....	161	levonest (28).....	169
jantoven.....	150	konsyl fiber.....	73	levonorgest-eth.estradiol-iron..	169
JANUMET.....	117	konsyl sugar-free.....	72	levonorgestrel-ethinyl estrad....	169
JANUMET XR.....	118	KORLYM.....	123	levonorg-eth estrad triphasic...	169
JANUVIA.....	118	KOSELUGO.....	51	levora-28.....	169
JARDIANCE.....	118	kourzeq.....	87	levo-t.....	120
jasmiel (28).....	168	KRAZATI.....	51	levothyroxine.....	120
JAYPIRCA.....	50	kurvelo (28).....	168	levoxyl.....	120
JENTADUETO.....	118	l norgest/e.estradiol-e.estrad...	168	LEXIVA.....	36
JENTADUETO XR.....	118	labetalol.....	156	LIBERVANT.....	90
jinteli.....	164	lacosamide.....	89, 90	lice treatment.....	73
jolessa.....	168	lactated ringers.....	161	lidocaine.....	139
juleber.....	168	lactulose.....	133	lidocaine (pf).....	139
JULUCA.....	36	lamivudine.....	36	lidocaine hcl.....	139
junel 1.5/30 (21).....	168	lamivudine-zidovudine.....	36	lidocaine viscous.....	139
junel 1/20 (21).....	168	lamotrigine.....	90	lidocaine-prilocaine.....	139
junel fe 1.5/30 (28).....	168	lanreotide.....	51	lidocan iii.....	139
junel fe 1/20 (28).....	168	lansoprazole.....	131	lidocan iv.....	139
junel fe 24.....	168	lapatinib.....	51	lidocan v.....	139
JYLAMVO.....	50	larin 1.5/30 (21).....	168	LILETTA.....	165
JYNNEOS (PF).....	145	larin 1/20 (21).....	168	linezolid.....	40
KADCYLA.....	50	larin 24 fe.....	168	linezolid in dextrose 5%.....	40
kaitlib fe.....	168	larin fe 1.5/30 (28).....	169	linezolid-0.9% sodium chloride...	40
KALETRA.....	36	larin fe 1/20 (28).....	169	LINZESS.....	133
KALYDECO.....	128	latanoprost.....	26	liothyronine.....	120
kaopectate (bismuth subsalicy)..	72	laxa basic.....	73	liquid calcium with vitamin d.....	73
kaopectate ex str (bismuth ss)....	72	laxative (bisacodyl).....	71, 73	liquitears.....	73
kao-tin (bismuth subsalicylat).....	72	laxative-senna.....	73	lisdexamfetamine.....	104
kao-tin (docusate calcium).....	72	layolis fe.....	169	lisinopril.....	156
kariva (28).....	168	LAZCLUZE.....	51	lisinopril-hydrochlorothiazide...	156
kelnor 1/35 (28).....	168	LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR.....	36	lithium carbonate.....	104
kelnor 1/50 (28).....	168	leflunomide.....	113	lithium citrate.....	104
KERENDIA.....	156	lenalidomide.....	51	little remedies.....	73
ketoconazole.....	33, 137	LENVIMA.....	51	LIVTENCITY.....	36
ketorolac.....	25	lessina.....	169	LOKELMA.....	23
ketotifen fumarate.....	72	letrozole.....	51	LONSURF.....	51
KEYTRUDA.....	50	leucovorin calcium.....	43	loperamide.....	73
kidkare cough/cold.....	72	LEUKERAN.....	51	loperamide.....	130
KINRIX (PF).....	145	leuprolide.....	51	lopinavir-ritonavir.....	36
kionex (with sorbitol).....	23	levalbuterol hcl.....	128	loratadine.....	66, 73
KISQALI.....	51	levetiracetam.....	90	loratadine-pseudoephedrine.....	73
KISQALI FEMARA CO-PACK... 50, 51		levetiracetam in nacl (iso-os).....	90	lorazepam.....	104

<i>lorazepam intensol</i>	104	<i>maxichlor</i> <i>peh dm</i>	74	<i>metolazone</i>	157
LORBRENA.....	52	<i>maxifed</i>	74	<i>metoprolol succinate</i>	157
<i>loryna (28)</i>	169	<i>maxifed tr</i>	74	<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i>	157
<i>losartan</i>	156	<i>maxi-tuss cd</i>	74	<i>metoprolol tartrate</i>	157
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>		<i>meclizine</i>	74	<i>metro i.v.</i>	40
.....	156, 157	<i>meclizine</i>	133	<i>metronidazole</i>	40, 142, 165
<i>loteprednol etabonate</i>	27	<i>medroxyprogesterone</i>	164	<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	40
<i>lovastatin</i>	153	<i>mefloquine</i>	40	<i>metyrosine</i>	157
<i>low-ogestrel (28)</i>	169	<i>megestrol</i>	52	<i>mexiletine</i>	151
<i>loxapine succinate</i>	104	MEKINIST.....	52	<i>mi-acid gas relief(simethicon)</i>	75
<i>lubiprostone</i>	133	MEKTOVI.....	52	<i>mi-acid(calcium carb-mag hydr)</i> .	75
LUMAKRAS.....	52	<i>melatonin</i>	74, 75	<i>mibelas 24 fe</i>	169
LUMIGAN.....	26	<i>meleya</i>	164	<i>micafungin</i>	33
LUMIZYME.....	123	<i>meloxicam</i>	96	<i>miconazole nitrate</i>	75
LUPRON DEPOT.....	52	<i>memantine</i>	110	<i>miconazole-3</i>	75
<i>lurasidone</i>	105	MENACTRA (PF).....	145	<i>miconazole-3 prefil,cream,wipe</i> .	75
<i>luteru (28)</i>	169	MENQUADFI (PF).....	145	<i>microchamber</i>	75
<i>lyleq</i>	164	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	145	<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	169
<i>lyllana</i>	164	<i>mercaptapurine</i>	52, 53	<i>microgestin 1/20 (21)</i>	169
LYNPARZA.....	52	MERIOLOG.....	118	<i>microgestin 24 fe</i>	169
LYSODREN.....	52	MERIOLOG SOLOSTAR.....	118	<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	170
LYTGOBI.....	52	<i>meropenem</i>	40	<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	170
<i>lyza</i>	164	<i>mesalamine</i>	133	<i>microspacer</i>	75
<i>maalox maximum strength</i>	73	<i>mesalamine with cleansing</i>		<i>midodrine</i>	24
<i>maalox rs</i>	73	<i>wipe</i>	133	<i>mifepristone</i>	123
<i>mag 64</i>	73	<i>mesna</i>	43	<i>milantex extra strength</i>	75
<i>mag citrate-potassium citrate</i>	72	MESNEX.....	43	<i>mili</i>	170
<i>mag-delay</i>	73	<i>metamucil</i>	75	<i>milk of magnesia</i>	75
<i>magnacaps</i>	73	<i>metamucil (with sugar)</i>	75	<i>mimvey</i>	164
<i>magnesium</i>	73	<i>metamucil fiber thin</i>	75	<i>mineral oil</i>	76
<i>magnesium citrate</i>	74	<i>metamucil multihealth fiber</i>	75	<i>minocycline</i>	30
<i>magnesium oxide</i>	73, 74	<i>metformin</i>	118	<i>minoxidil</i>	157
<i>magnesium sulfate</i>	161, 162	<i>methadone</i>	94	<i>mintox plus</i>	76
MAGNESIUM SULFATE IN D5W	161	<i>methadone intensol</i>	94	<i>mirtazapine</i>	105
<i>magnesium sulfate in water</i>	161	<i>methazolamide</i>	25	<i>misoprostol</i>	131
<i>magtab</i>	74	<i>methenamine hippurate</i>	42	M-M-R II (PF).....	146
<i>malathion</i>	137	<i>methimazole</i>	115	<i>modafinil</i>	105
<i>mapap (acetaminophen)</i>	74	<i>methotrexate sodium</i>	53	MODEYSO.....	53
<i>mapap arthritis pain</i>	74	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	53	<i>moexipril</i>	157
<i>mapap extra strength</i>	74	<i>methsuximide</i>	90	<i>molindone</i>	105
<i>mapap pm</i>	74	<i>methyl salicylate</i>	75	<i>mometasone</i>	128, 137
<i>maraviroc</i>	36	<i>methylphenidate hcl</i>	105	<i>monistat 3</i>	76
<i>marlissa (28)</i>	169	<i>methylprednisolone</i>	121	MONJUVI.....	53
MARPLAN.....	105	<i>methylprednisolone acetate</i>	121	<i>mono-linyah</i>	170
MATULANE.....	52	<i>methylprednisolone sodium</i>		<i>montelukast</i>	128
<i>matzim la</i>	157	<i>succ</i>	121	<i>morphine</i>	94, 95
<i>maxapap maximum strength</i>	74	<i>methyltetrahydrofolate glucos</i> ...	60	<i>morphine (pf)</i>	94
<i>maxapap regular strength</i>	74	<i>metoclopramide hcl</i>	133	<i>morphine concentrate</i>	94

motion sickness relief(mecliz)....	76	<i>necon 0.5/35 (28)</i>	170	<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i> .	170
MOUNJARO	118	<i>nefazodone</i>	105	nortemp	77
MOVANTIK.....	133	<i>neomycin</i>	40	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	170
<i>moxifloxacin</i>	26, 32	<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	28	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	170
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>	32	<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i> ..	26	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	170
MRESVIA (PF).....	146	<i>neomycin-polymyxin b-</i>		<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	170
mucinex cold-flu hbp.....	76	<i>dexameth</i>	28	<i>nortriptyline</i>	105
mucinex fast-max dm max.....	76	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i> .	26	NORVIR	36
mucus relief.....	76	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	28, 86	NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN	118
mucus relief dm.....	76	nephronex-sl	77	NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100	
MULTAQ.....	151	NERLYNX.....	53		119
multi-day.....	76	<i>neuac</i>	142	NOVOLIN N FLEXPEN.....	119
multivitamin	76	NEUPRO	111	NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN	
multi-vitamin with fluoride	76	<i>nevirapine</i>	36		119
multivitamin with minerals.....	76	NEXPLANON	165	NOVOLIN R FLEXPEN	119
multi-vit-flor	76	niacin	77, 79	NOVOLIN R REGULAR U100	
<i>mupirocin</i>	138	<i>niacin</i>	153	INSULIN	119
murine ear.....	76	<i>nicardipine</i>	157	NUBEQA.....	53
murine ear wax removal system	76	nicotine	77	NUDEXTA.....	110
<i>mycophenolate mofetil</i>	53	nicotine (polacrilex).....	71	NULOJIX.....	53
<i>mycophenolate sodium</i>	53	NICOTROL.....	21	NUPLAZID.....	105, 106
<i>myorisan</i>	142	NICOTROL NS.....	21	NURTEC ODT	97
MYRBETRIQ.....	124	<i>nifedipine</i>	157	<i>nyamyc</i>	138
mytab gas (simethicone).....	76	<i>nikki (28)</i>	170	<i>nylia 1/35 (28)</i>	170
n.o.max er	76	<i>nilotinib hcl</i>	53	<i>nylia 7/7/7 (28)</i>	170
<i>nabumetone</i>	96	<i>nilutamide</i>	53	<i>nymyo</i>	170
<i>nadolol</i>	157	<i>nimodipine</i>	157	<i>nystatin</i>	34, 138
<i>nafacillin</i>	31	NINLARO	53	<i>nystop</i>	138
<i>nafacillin in dextrose iso-osm</i>	31	<i>nitazoxanide</i>	40	nytol	77
<i>naftifine</i>	138	<i>nitisinone</i>	24	NYVEPRIA.....	143
NAGLAZYME	123	<i>nitro-bid</i>	148	OCALIVA.....	133
<i>nalbuphine</i>	96	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	42	ocean for kids.....	77
<i>naloxone</i>	96	<i>nitrofurantoin monohyd/m-</i>		<i>ocella</i>	170
<i>naltrexone</i>	96	<i>cryst</i>	42	OCREVUS.....	110
NAMZARIC.....	110	<i>nitroglycerin</i>	133, 148	OCTAGAM.....	146
<i>naproxen</i>	96	NIVESTYM	142	<i>octreotide acetate</i>	54
naproxen sodium.....	71	<i>nizatidine</i>	131	ODEFSEY.....	36
<i>naproxen sodium</i>	97	nohist-dm	77	ODOMZO	54
<i>naratriptan</i>	97	non-aspirin.....	77	OFEV.....	128
nasal mist.....	76	non-aspirin extra strength.....	77	<i>ofloxacin</i>	26, 86
nasal moist.....	76	<i>nora-be</i>	164	OGSIVEO.....	54
NATACYN.....	26	<i>norelgestromin-ethin.estradiol</i> .	165	OJEMDA.....	54
<i>nateglinide</i>	118	<i>noreth-ethinyl estradiol-iron</i>	170	OJJAARA.....	54
natural fiber laxative (sugar).....	77	<i>norethindrone (contraceptive)</i> ..	164	<i>olanzapine</i>	106
natural vegetable fiber	77	<i>norethindrone acetate</i>	164	<i>olmesartan</i>	157
NAYZILAM.....	90	<i>norethindrone ac-eth estradiol</i>		<i>olmesartan-amlodipin-hcthiazid</i>	
na-zone	77		164, 170		157
<i>nebivolol</i>	157	<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i> .	170		

<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i>	158	<i>oxcarbazepine</i>	90	<i>perampanel</i>	91
<i>olopatadine</i>	77	OXERVATE	27	<i>peri-colace</i>	79
<i>olopatadine</i>	87	<i>oxybutynin chloride</i>	124	<i>perindopril erbumine</i>	158
<i>omegapure 900-tg</i>	77	<i>oxycodone</i>	95	<i>periogard</i>	87
<i>omeprazole</i>	71	<i>oxycodone-acetaminophen</i>	95	<i>peri-wash</i>	79
<i>omeprazole</i>	131	<i>oysco 500/d</i>	78	<i>permethrin</i>	137
OMNIPOD 5 (G6/LIBRE 2 PLUS) ..	21	<i>oysco-500</i>	78	<i>perphenazine</i>	106
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO		<i>oyst-cal d</i>	78	<i>pfizerpen-g</i>	32
KT(GEN5)	21	<i>oyster shell + d3</i>	79	<i>pflex inspiratory trainer</i>	79
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN		<i>oyster shell calcium-vit d2</i>	78	<i>pharbedryl</i>	79
5)	21	<i>oyster shell calcium-vit d3</i>	78	<i>pharbetol</i>	79
OMNIPOD 5		OZEMPIC	119	<i>phazyme</i>	79
INTRO(G6/LIBRE2PLUS)	21	<i>pacerone</i>	151	<i>phenazopyridine</i>	79
OMNIPOD DASH INTRO KIT		<i>paclitaxel</i>	54	<i>phenelzine</i>	106
(GEN 4)	21	<i>pain relief es (acetaminophen) ..</i>	79	<i>phenobarbital</i>	91
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) ..	21	<i>pain relief pm</i>	79	<i>phenobarbital sodium</i>	91
OMNITROPE	143	<i>pain reliever pm</i>	79	<i>phenylhistine dh</i>	79
once daily	77	<i>paliperidone</i>	106	<i>phenytoin</i>	91
<i>ondansetron</i>	134	<i>pamidronate</i>	123	<i>phenytoin sodium</i>	91
<i>ondansetron hcl</i>	133, 134	<i>panoxyl</i>	79	<i>phenytoin sodium extended</i>	91
<i>ondansetron hcl (pf)</i>	133	PANRETIN	139	<i>philith</i>	171
one daily multivitamin	77	<i>pantoprazole</i>	131	<i>phosphate laxative</i>	79
ONUREG	54	PANZYGA	146	<i>phytonadione (vitamin k1)</i>	85
OPIPZA	106	<i>paraplatin</i>	54	PIFELTRO	37
OPSUMIT	129	<i>paricalcitol</i>	123	<i>pilocarpine hcl</i>	24, 27
optichamber advantage	77	<i>paroxetine hcl</i>	106	<i>pimecrolimus</i>	139
optichamber large face mask	78	PAXLOVID	37	<i>pimozide</i>	106
optichamber medium face		<i>pazopanib</i>	54	<i>pimtrea (28)</i>	171
mask	78	PEDIARIX (PF)	146	<i>pindolol</i>	158
optichamber small face mask	78	<i>pediatric enema</i>	79	<i>pink bismuth</i>	79
optihaler drug delivery system ..	78	PEDVAX HIB (PF)	146	<i>pioglitazone</i>	119
optimag plus calcium	78	<i>peg 3350-electrolytes</i>	134	<i>pioglitazone-glimepiride</i>	119
oralyte	78	PEGASYS	143	<i>pioglitazone-metformin</i>	119
orazinc	78	<i>peg-electrolyte soln</i>	134	<i>piperacillin-tazobactam</i>	32
ORGOVYX	54	PEMAZYRE	55	PIQRAY	55
ORKAMBI	129	<i>pemetrexed disodium</i>	55	<i>pirfenidone</i>	129
<i>orquidea</i>	164	PEN NEEDLE, DIABETIC	21	<i>piroxicam</i>	97
ORSERDU	54	PENBRAYA (PF)	146	<i>pitavastatin calcium</i>	153
<i>oseltamivir</i>	37	<i>penicillamine</i>	114	PLASMA-LYTE A	160
OSENVELT	43	PENICILLIN G POT IN DEXTROSE ..	32	PLENAMINE	160
ossopan md	78	<i>penicillin g potassium</i>	32	PLENVU	134
ossopan-1100	78	<i>penicillin g sodium</i>	32	<i>pocket chamber</i>	79
OTEZLA	113	<i>penicillin v potassium</i>	32	<i>pocket spacer</i>	79
OTEZLA STARTER	114	PENMENVY MEN A-B-C-W-Y		<i>podofilox</i>	139
<i>oxacillin</i>	31	(PF)	146	<i>polyethylene glycol 3350</i>	79
<i>oxaliplatin</i>	54	PENTACEL (PF)	146	<i>poly-iron</i>	79
<i>oxaprozin</i>	97	<i>pentamidine</i>	40	<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i> ...	26
		<i>pentoxifylline</i>	150	<i>poly-vi-flor drops</i>	79

poly-vi-flor with iron drops	80	PRIVIGEN	146	RADICAVA ORS STARTER KIT	
poly-vitamin	80	<i>probenecid</i>	115	SUSP	110
poly-vitamin with iron	80	<i>probenecid-colchicine</i>	115	RALDESY	107
POMALYST	55	<i>prochlorperazine</i>	134	<i>raloxifene</i>	115
<i>portia 28</i>	171	<i>prochlorperazine edisylate</i>	134	<i>ramipril</i>	158
<i>posaconazole</i>	34	<i>prochlorperazine maleate</i>	134	<i>ranolazine</i>	149
<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl</i>		<i>procto-med hc</i>	134	<i>rasagiline</i>	111
.....	162	<i>proctosol hc</i>	134	<i>reclipsen (28)</i>	171
<i>potassium chloride</i>	162	<i>proctozone-hc</i>	134	RECOMBIVAX HB (PF)	147
<i>potassium chloride in 0.9%nacl</i>	162	<i>progesterone</i>	165	RECTIV	134
<i>potassium chloride in 5 % dex..</i>	162	<i>progesterone micronized</i>	165	reese's pinworm medicine	80
<i>potassium chloride in water</i>	162	PROGRAF	55	refenesen	80, 81
<i>potassium chloride-0.45 % nacl</i>	162	PROLASTIN-C	24	reguloid (psyllium husk)	81
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl</i>		PROLENSA	25	RELENZA DISKHALER	37
.....	162	PROLIA	115	renal caps	81
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl</i>		PROMACTA	150	rena-vite rx	81
.....	162	<i>promethazine</i>	125, 126	reno caps	81
<i>potassium citrate</i>	125	promethazine vc-codeine	80	<i>repaglinide</i>	119
povidone-iodine	80	promethazine-codeine	80	RETACRIT	143
PRALUENT PEN	153	promethazine-dm	80	RETEVMO	55
<i>pramipexole</i>	111	<i>propafenone</i>	151	REVLIMID	55
<i>prasugrel hcl</i>	150	<i>propranolol</i>	158	REVUFORJ	55
<i>pravastatin</i>	153	<i>propylthiouracil</i>	116	REXULTI	107
<i>praziquantel</i>	40	PROQUAD (PF)	146	REYATAZ	37
<i>prazosin</i>	158	proteoxyme	80	REZLIDHIA	55
prebiotic inulin-fos	80	<i>protriptyline</i>	106	REZUROCK	56
<i>prednisolone</i>	122	pseudoephedrine hcl	80	RHOPRESSA	27
<i>prednisolone acetate</i>	27	PULMOZYME	129	<i>ribavirin</i>	37
<i>prednisolone sodium phosphate</i>		pure comfort spacer-adult mask	80	<i>rifabutin</i>	41
.....	28, 122	PURIXAN	55	<i>rifampin</i>	41
<i>prednisone</i>	122	<i>pyrazinamide</i>	41	<i>riluzole</i>	24
<i>prednisone intensol</i>	122	pyridium	80	<i>rimantadine</i>	37
<i>pregabalin</i>	91	<i>pyridostigmine bromide</i>	93	RINVOQ	114
PREMARIN	165	pyridoxine (vitamin b6)	80, 85	RINVOQ LQ	114
<i>premasol 10 %</i>	160	<i>pyrimethamine</i>	41	<i>risedronate</i>	24, 115
prenatal plus dha	80	q-dryl	80	RISPERDAL CONSTA	107
prenatal vitamin	80	QINLOCK	55	<i>risperidone</i>	107
<i>prenatal vitamin plus low iron</i> ..	161	q-tapp	80	<i>ritonavir</i>	37
preparation h hydrocortisone	80	QUADRACEL (PF)	146	<i>rivaroxaban</i>	151
<i>prevalite</i>	153	<i>quetiapine</i>	106, 107	<i>rivastigmine</i>	110
PREVYMIS	37	QUETIAPINE	106	<i>rivastigmine tartrate</i>	110
PREZCOBIX	37	<i>quinapril</i>	158	<i>rivelsa</i>	171
PREZISTA	37	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i> ..	158	<i>rizatriptan</i>	97
PRIFTIN	41	<i>quinidine sulfate</i>	151	robafen	81
PRIMAQUINE	41	<i>quinine sulfate</i>	41	robafen cf (phenylephrine)	81
PRIMIDONE	91	RABAVERT (PF)	146	robitussin long-acting	81
<i>primidone</i>	91	<i>rabeprazole</i>	131	robitussin pediatric	81
PRIORIX (PF)	146	RADICAVA ORS	110	ROCKLATAN	27

<i>roflumilast</i>	129	<i>setlakin</i>	171	<i>sps (with sorbitol)</i>	24
ROMVIMZA.....	56	<i>sharobel</i>	165	<i>sronyx</i>	171
<i>ropinirole</i>	111	SHINGRIX (PF).....	147	<i>ssd</i>	140
<i>rosuvastatin</i>	153	SIGNIFOR.....	56	STAMARIL (PF).....	147
ROTARIX.....	147	<i>silace</i>	82	STELARA.....	140
ROTATEQ VACCINE.....	147	<i>siladryl sa</i>	82	STEQEYMA.....	140
<i>roweepra</i>	91	<i>silapap</i>	82	stimulant laxative.....	82
ROZLYTREK.....	56	<i>sildenafil (pulm.hypertension)</i> ..	129	STIVARGA.....	56
RUBRACA.....	56	<i>silphen cough</i>	82	STOBOCLO.....	115
<i>rufinamide</i>	91	<i>silver sulfadiazine</i>	139	stool softener.....	71, 82
RUKOBIA.....	37	simethicone.....	82	stool softener-laxative.....	83
RUXIENCE.....	56	simply sleep.....	82	STREPTOMYCIN.....	41
RYBELSUS.....	119	<i>simvastatin</i>	153	STRIBILD.....	37
RYDAPT.....	56	<i>sirolimus</i>	56	SUCRAID.....	135
rynex dm.....	81	SIRTURO.....	41	<i>sucrafate</i>	131
<i>sacubitril-valsartan</i>	149	SKYRIZI.....	134, 140	<i>sulfacetamide sodium</i>	27
<i>sajazir</i>	129	sleep calm.....	82	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	138
salactic film.....	81	sleep-tabs.....	82	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	27
saline mist.....	81	slow release iron.....	82	<i>sulfadiazine</i>	33
sam-e-tmg.....	81	sodium bicarbonate.....	82	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i> ..	33
SANDIMMUNE.....	56	<i>sodium chloride</i>	24, 163	<i>sulfasalazine</i>	135
SANTYL.....	139	sodium chloride.....	82	<i>sulindac</i>	97
<i>sapropterin</i>	123	<i>sodium chloride 0.45 %</i>	162	<i>sumatriptan</i>	97
SAVELLA.....	114	<i>sodium chloride 0.9 %</i>	24	<i>sumatriptan succinate</i>	97, 98
<i>saxagliptin</i>	119	<i>sodium chloride 3 % hypertonic</i> ..	163	<i>sunitinib malate</i>	56
SCSEMBLIX.....	56	<i>sodium chloride 5 % hypertonic</i> ..	163	SUNLENCA.....	38
<i>scopolamine base</i>	134	SODIUM OXYBATE.....	107	super nu-thera.....	83
scot-tussin allergy relief.....	81	<i>sodium phenylbutyrate</i>	24	suphedrine 12 hour.....	71
sea soft nasal mist.....	81	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	24	SUPREP BOWEL PREP KIT.....	135
SECUADO.....	107	<i>sodium,potassium,mag sulfates</i>		surfak.....	83
<i>selegiline hcl</i>	111		134	<i>syeda</i>	171
<i>selenium sulfide</i>	140	sof-lax.....	82	SYMDEKO.....	129
SELZENTRY.....	37	SOFOSBUVIR-VELPATASVIR.....	37	SYMPAZAN.....	91, 92
senexon.....	81	<i>solifenacin</i>	124	SYMTUZA.....	38
senna.....	81, 82	SOLQUA 100/33.....	119	SYNJARDY.....	119
senna lax.....	81	SOLTAMOX.....	56	SYNJARDY XR.....	120
senna laxative.....	81	SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF).....	122	SYNTHROID.....	121
senna plus.....	81	SOMATULINE DEPOT.....	56	systane complete pf.....	83
senna soft.....	81	SOMAVERT.....	123	TABLOID.....	57
sennacon.....	81	sominex.....	82	TABRECTA.....	57
sennalax-s.....	81	<i>sorafenib</i>	56	<i>tacrolimus</i>	57, 140
senna-s.....	81	sorbitol.....	82	tactinal.....	83
senna-time s.....	82	<i>sotalol</i>	151	tactinal extra strength.....	83
senno.....	82	<i>sotalol af</i>	151	<i>tadalafil</i>	125
sennosides.....	81	<i>spironolactone</i>	158	<i>tadalafil (pulm. hypertension)</i> ..	129
sennosides-docusate sodium.....	82	<i>spironolacton-hydrochlorothiaz</i> ..	158	TAFINLAR.....	57
SEREVENT DISKUS.....	129	<i>sprintec (28)</i>	171	TAGRISSO.....	57
<i>sertraline</i>	107	SPRITAM.....	91	TALVEY.....	57

TALZENNA	57	<i>thioridazine</i>	107	<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	57
<i>tamoxifen</i>	57	<i>thiothixene</i>	107	<i>tretinoin microspheres</i>	142
<i>tamsulosin</i>	125	threshold imt trainer	83	<i>triamcinolone acetonide</i>	87, 137
<i>tarina 24 fe</i>	171	threshold pep device	83	<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>	159
<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	171	<i>tiadylt er</i>	159	tri-buffered aspirin	83
TASIGNA	57	<i>tiagabine</i>	92	<i>tridacaine</i>	140
<i>tazarotene</i>	142	TIBSOVO	57	<i>tridacaine ii</i>	140
<i>tazicef</i>	30	<i>ticagrelor</i>	151	<i>triderm</i>	137
<i>taztia xt</i>	158	TICOVAC	147	<i>trientine</i>	24
TAZVERIK	57	<i>tigecycline</i>	41	<i>tri-estarylla</i>	171
tears again	83	<i>tilia fe</i>	171	<i>trifluoperazine</i>	108
TECENTRIQ	57	<i>timolol maleate</i>	25, 159	<i>trifluridine</i>	25
TEFLARO	30	<i>tinidazole</i>	41	<i>trihexyphenidyl</i>	111
<i>telmisartan</i>	158	titralac	83	TRIJARDY XR	120
<i>telmisartan-amlodipine</i>	158	TIVICAY	38	TRIKAFTA	130
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i>	158	TIVICAY PD	38	<i>tri-legest fe</i>	171
<i>temazepam</i>	107	<i>tizanidine</i>	93	<i>tri-lynyah</i>	171
TENIVAC (PF)	147	TOBRADEX	28	<i>tri-lo-estarylla</i>	171
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	38	<i>tobramycin</i>	26	<i>tri-lo-marzia</i>	171
TEPMETKO	57	<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	41	<i>tri-lo-mili</i>	171
tera-gel tar shampoo	83	<i>tobramycin sulfate</i>	41	<i>tri-lo-sprintec</i>	171
<i>terazosin</i>	158	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	28	<i>trimethoprim</i>	42
<i>terbinafine hcl</i>	34	<i>tolterodine</i>	124	<i>tri-mili</i>	172
<i>terbinafine hcl</i>	83	<i>tolvaptan</i>	124	<i>trimipramine</i>	108
<i>terbutaline</i>	129	<i>tolvaptan (polycys kidney dis)</i>	124	TRINTELLIX	108
<i>terconazole</i>	165	<i>topiramate</i>	92	<i>tri-nymyo</i>	172
<i>teriflunomide</i>	110	<i>toremifene</i>	57	triple antibiotic	84
<i>teriparatide</i>	115	<i>torseamide</i>	159	triprolidine-pseudoephedrine	84
<i>testosterone</i>	123, 124	total allergy medicine	83	<i>tri-sprintec (28)</i>	172
<i>testosterone cypionate</i>	123	total formula-3 without iron	83	TRIUMEQ	38
<i>testosterone enanthate</i>	123	TRADJENTA	120	TRIUMEQ PD	38
TETANUS,DIPHThERIA TOX		<i>tramadol</i>	97	tri-vitamin	84
PED(PF)	147	<i>tramadol-acetaminophen</i>	97	<i>tri-vylibra</i>	172
<i>tetrabenazine</i>	110	<i>trandolapril</i>	159	<i>tri-vylibra lo</i>	172
<i>tetracycline</i>	30	<i>tranexamic acid</i>	165	TRIZIVIR	38
THALOMID	57	<i>tranylcypromine</i>	107	TROGARZO	38
THEO-24	129	<i>travasol 10 %</i>	160	TROPHAMINE 10 %	160
<i>theophylline</i>	129	<i>travoprost</i>	27	<i>tropium</i>	124
thera	83	TRAZIMERA	57	TRULANCE	135
thera vital m	83	<i>trazodone</i>	108	TRULICITY	120
therabasic-m	83	TRELEGY ELLIPTA	130	TRUMENBA	147
thera-m	83	TREMFYA	141	TRUQAP	58
therapeutic	83	TREMFYA ONE-PRESS	141	TUKYSA	58
therapeutic liquid	72	TREMFYA PEN	141	TURALIO	58
therapeutic-m	83	TREMFYA PEN INDUCTION		<i>turqoz (28)</i>	172
thera-tabs	83	PK(2PEN)	141	tussin pe	84
thiamine hcl (vitamin b1)	84	<i>treprostinil sodium</i>	159	TWINRIX (PF)	147
thiamine mononitrate (vit b1)	84	<i>tretinoin</i>	142	TYENNE	114

TYENNE AUTOINJECTOR	114	vitamin b-1	84	XTANDI	59
TYPHIM VI	147	vitamin b-12	84	<i>xulane</i>	165
ultra fresh pm	84	vitamin b-2	84	XULTOPHY 100/3.6	120
<i>unithroid</i>	121	vitamin b-6	84, 85	xymodine	86
urinary pain relief	84	vitamin c	85, 86	YF-VAX (PF)	148
<i>ursodiol</i>	135	vitamin d3	83, 85	YUFLYMA(CF)	114
<i>valacyclovir</i>	38	vitamin e	85	YUFLYMA(CF) AI CROHN'S-UC-	
VALCHLOR	140	vitamin e (dl, acetate)	85	HS	114
<i>valganciclovir</i>	38	vitamins a-d-e selenium	86	YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR ..	114
<i>valproate sodium</i>	92	vitamins for hair	86	<i>yuvaferm</i>	165
<i>valproic acid</i>	92	VITRAKVI	58	<i>zafemy</i>	165
<i>valproic acid (as sodium salt)</i>	92	VIVITROL	97	<i>zafirlukast</i>	130
<i>valsartan</i>	159	VIZIMPRO	58	ZEJULA	59
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i> ..	159	VONJO	58	ZELBORAF	59
VALTOCO	92	VORANIGO	59	<i>zenatane</i>	142
vanacof	84	<i>voriconazole</i>	34	ZENPEP	135
<i>vancomycin</i>	41, 42	<i>voriconazole-hpbc</i>	34	<i>zidovudine</i>	38
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM		VOWST	135	zinc	86
CHL	41	VRAYLAR	108	zinc gluconate	86
VANFLYTA	58	<i>vyfemla (28)</i>	172	zinc sulfate	86
VAQTA (PF)	148	<i>vylibra</i>	172	zinc-220	86
<i>varenicline tartrate</i>	22	VYNDAQEL	149	<i>ziprasidone hcl</i>	108
VARIVAX (PF)	148	wal-profen	86	<i>ziprasidone mesylate</i>	108
VASCEPA	153	<i>warfarin</i>	151	ZIRABEV	59
<i>velivet triphasic regimen (28)</i> ..	172	watchhaler	86	ZIRGAN	25
VEMLIDY	38	<i>water for irrigation, sterile</i>	24	<i>zoledronic acid</i>	124
VENCLEXTA	58	WELIREG	59	<i>zoledronic acid-mannitol-water</i> ..	24
VENCLEXTA STARTING PACK	58	<i>wera (28)</i>	172	ZOLINZA	60
<i>venlafaxine</i>	108	windmill trainer	86	<i>zolmitriptan</i>	98
VENTOLIN HFA	130	women's laxative (bisacodyl)	86	<i>zolpidem</i>	108
<i>verapamil</i>	159	<i>wymzya fe</i>	172	ZONISADE	93
VERQUVO	149	XALKORI	59	<i>zonisamide</i>	93
VERSACLOZ	108	<i>xarah fe</i>	172	<i>zovia 1-35 (28)</i>	172
VERZENIO	58	XARELTO	151	ZTALMY	93
<i>vestura (28)</i>	172	XARELTO DVT-PE TREAT 30D		<i>zumandimine (28)</i>	172
<i>vienva</i>	172	START	151	ZURZUVAE	108
<i>vigabatrin</i>	92	XATMEP	59	ZYDELIG	60
<i>vigadrone</i>	92	XCOPRI	92, 93	ZYKADIA	60
<i>vigpoder</i>	92	XCOPRI MAINTENANCE PACK	92	ZYPREXA RELPREVV	108
<i>vilazodone</i>	108	XCOPRI TITRATION PACK	93		
VIMKUNYA	148	XDEMVY	27		
<i>vincristine</i>	58	XERMELO	59		
<i>vinorelbine</i>	58	XGEVA	43		
<i>violele (28)</i>	172	XIFAXAN	42		
VIRACEPT	38	XIGDUO XR	120		
VIREAD	38	XOLAIR	130		
vitafol-ob	84	XOSPATA	59		
vitamin a	84	XPOVIO	59		



รายชื่อยาในความคุ้มครองนี้ได้รับการปรับปรุงเมื่อ 12/01/2025

สำหรับข้อมูลล่าสุดหรือคำถามอื่นๆ โปรดติดต่อเราที่หมายเลข 1-888-846-4262 สำหรับผู้ใช้ TTY ควรโทร 711 ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 มีนาคม โดยตัวแทนพร้อมให้บริการวันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่ 7.45 น. ถึง 20.00 น. ส่วนระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน ตัวแทนพร้อมให้บริการในวันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่ 7.45 น. ถึง 20.00 น. หรือไปที่ [wellcare.com/ohana](https://www.wellcare.com/ohana)

12/01/2025

MedicareRx
Prescription Drug Coverage