HEALTH NET CAL MEDICONNECT 플랜 (MEDICARE - MEDICAID 플랜) | 2022

보장 의약품 목록

(처방집)

개요

이 문서를 보장 의약품 목록(의약품 목록이라고도 함)이라고 합니다. 이 목록은 어떤 처방약과 비처방 의약품 및 품목이 Health Net Cal MediConnect에서 보장되는지 알려줍니다. 의약품 목록은 Health Net Cal MediConnect에서 보장하는 의약품에 대해 특별한 규정이나 제한 사항이 있는지 여부도 알려줍니다. 주요 용어와 그 정의는 *가입자 핸드북*의 마지막 장에 알파벳 순서로 나와 있습니다.

업데이트 날짜: 2022 년 12 월 01일

HPMS 승인 처방집 파일 제출 ID 22386

버전 번호 17

보다 최근의 정보가 필요하거나 기타 질문이 있는 경우 Los Angeles 카운티의 경우 **1-855-464-3571**, San Diego 카운티의 경우 **1-855-464-3572**(TTY: **711**)로 문의하시기 바랍니다. 월요일~금요일 오전 8 시~오후 8 시 사이에 문의하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 다음 영업일에 전화드리겠습니다. 또는 당사 웹사이트 **mmp.healthnetcalifornia.com** 을 방문하십시오.

health net™

목차

A. 면책 고지 3

B. 자주 묻는 질문(FAQ) 6

B1. *보장 의약품 목록*에 어떤 처방약이 있습니까?(이하 *보장 의약품 목록*은 "의약품 목록"으로 간단히 표기) 6

B2. 의약품 목록이 변경됩니까? 6

B3. 의약품 목록에 변경 사항이 있으면 어떻게 됩니까? 8

B4. 의약품 보장에 대한 제한이나 한도 또는 특정 의약품을 받기 위해 취해야 할 조치가 있습니까? 9

B5. 원하는 의약품에 대한 제한이 있는지 또는 의약품을 복용하기 위해 취해야 할 조치가 있는지 어떻게 알 수 있습니까? 10

B6. Health Net Cal MediConnect 가 일부 의약품에 대한 규칙을 변경하면 어떻게 됩니까(예: 사전 승인(허가), 분량 제한 및/또는 단계적 치료법 제한)? 10

B7. 의약품 목록에서 어떻게 의약품을 찾을 수 있습니까? 10

B8. 복용하고 싶은 의약품이 의약품 목록에 없는 경우 어떻게 해야 합니까? 11

B9. 새로 Health Net Cal MediConnect 플랜에 가입했는데 의약품 목록에서 내 의약품을 찾을 수 없거나 의약품 수령에 문제가 있는 경우 어떻게 해야 합니까? 11

B10. 내 의약품을 보장하기 위해 예외를 신청할 수 있습니까? 12

B11. 예외를 신청하는 방법은 무엇입니까? 13

B12. 예외 결정을 받는 데 기간이 얼마나 걸립니까? 13

궁금한 점이 있으면 Los Angeles 카운티의 경우 1-855-464-3571, San Diego 카운티의 경우 1-855-464-3572(TTY: 711)로 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시 사이에 Health Net Cal MediConnect에 문의하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 다음 영업일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 mmp.healthnetcalifornia.com에서 확인하시기 바랍니다.

B13. 복제약이란 무엇입니까? 13

B14. 비처방(OTC) 의약품이란 무엇입니까? 13

B15. Health Net Cal MediConnect 는 비약물성 비처방 제품을 보장합니까? 14

B16. 내 공동 부담금은 무엇입니까? 14

C. *보장 의약품 목록*의 개요 15

C1. 의학적 상태별로 분류된 의약품 16

D. 보장 의약품 색인 INDEX-1

궁금한 점이 있으면 Los Angeles 카운티의 경우 1-855-464-3571, San Diego 카운티의 경우 1-855-464-3572(TTY: 711)로 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시 사이에 Health Net Cal MediConnect에 문의하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 다음 영업일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 mmp.healthnetcalifornia.com에서 확인하시기 바랍니다.

A. 면책 고지

가입자가 Health Net Cal MediConnect에서 이용할 수 있는 의약품 목록입니다.

- Health Net Community Solutions, Inc.는 가입자에게 Medicare 및 Medi-Cal 프로그램의 혜택을 제공하도록 양 프로그램과 계약을 맺은 건강보험입니다.
- ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 for Los Angeles County or 1-855-464-3572 for San Diego County (TTY: 711), 8 a.m. to 8 p.m, Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.
- ATENCIÓN: Si usted habla español, hay servicios de asistencia de idiomas disponibles para usted sin cargo. Llame al 1-855-464-3571 en Los Angeles County o 1-855-464-3572 en San Diego County (TTY: 711) de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.
- PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, available sa inyo ang mga serbisyo ng tulog sa wika, nang walang singil. Звоните 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Paglipas ng mga oras ng negosyo, tuwing Sabado at Linggo at sa pista opisyal, maaari kang mag-iwan ng mensahe. Ang iyong tawag ay ibabalik sa loob ng susunod na araw ng negosyo. Libre ang tawag.
- XIN LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi sẵn có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Gọi số 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, từ thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào các ngày cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được hồi đáp vào ngày làm việc hôm sau. Cuộc gọi này miễn phí.
- ВНИМАНИЕ: Если вы говорите по-русски, мы можем предложить вам бесплатные услуги переводчика. Звоните 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711) с понедельника по пятницу с 8 часов утра до 8 часов вечера. В нерабочее время, а также в выходные и праздничные дни, вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонок бесплатный.

(이 섹션은 다음 페이지로 계속됩니다.)

궁금한 점이 있으면 Los Angeles 카운티의 경우 1-855-464-3571, San Diego 카운티의 경우 1-855-464-3572(TTY: 711)로 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시 사이에 Health Net Cal MediConnect에 문의하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 다음 영업일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 mmp.healthnetcalifornia.com에서 확인하시기 바랍니다.

- 請注意：如果您使用中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 Los Angeles County 1-855-464-3571 或 San Diego County 1-855-464-3572 (聽障專線：711)。週一至週五，上午 8 點到下午 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言。我們會在下一個工作日給您回電。此專線為免付費電話。
- ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե Հայերեն եք խոսում, անվճար լեզվական օգնության ծառայություններ են հասանում Ձեզ : Զանգահարեք 1-855-464-3571 Los Angeles County-ում կամ 1-855-464-3572 San Diego County-ում (TTY՝ 711) երկուշաբթիից ուրբաթ, կ.ա. 8-ից կ.հ. 8-ը: Աշխատանքային ժամերից անց, հանգստյան օրերին եւ տոներին, կարող եք թողնել հաղորդագրություն: Ձեր զանգը կվերադարձվի հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հեռախոսազանգն անվճար է:
- 알림: 귀하께서한국어를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. Los Angeles County: 1-855-464-3571 또는 San Diego County: 1-855-464-3572 (TTY: 711) 번으로 월요일 - 금요일, 오전 8 시부터 오후 8 시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다.
- توجه: اگر به فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی به طور رایگان در اختیار شما می باشند. با شماره 1-855-464-3571 در Los Angeles County یا 1-855-464-3572 در San Diego County (TTY: 711) از ساعت 8 صبح تا 8 شب، دوشنبه تا جمعه تماس بگیرید. بعد از ساعات کاری، در آخر هفته ها و تعطیلات رسمی، می توانید پیام بگذارید. به تماس تلفنی شما در روز کاری بعدی پاسخ داده خواهد شد. این تماس رایگان است
- تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، تتوافر لك خدمات المساعدة اللغوية مجانًا اتصل بالرقم 1-855-464-3571 في Los Angeles County والرقم 1-855-464-3572 في San Diego County (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى 8:00 مساءً، من يوم الاثنين إلى الجمعة، وللاتصال في غير أوقات الدوام الرسمي، أيام الأجازات والعطلات ، يمكنك ترك رسالة. سنرد على مكالمتك في يوم العمل التالي. هذه المكالمة مجانية.

(이 섹션은 다음 페이지로 계속됩니다.)

궁금한 점이 있으면 Los Angeles 카운티의 경우 1-855-464-3571, San Diego 카운티의 경우 1-855-464-3572(TTY: 711)로 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시 사이에 Health Net Cal MediConnect에 문의하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 다음 영업일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 mmp.healthnetcalifornia.com에서 확인하시기 바랍니다.

- ចំណាប់អារម្មណ៍: បើសិនអ្នកមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស សេវាជំនួយខាងភាសាឥតគិតថ្លៃគឺមានសំរាប់អ្នក។ ហៅលេខ 1-855-464-3571 ក្នុង Los Angeles County ឬ 1-855-464-3572 ក្នុង San Diego County (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានហៅបកមកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅគឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។

- 이 문서를 큰 활자체 인쇄본, 점자, 오디오 등 다른 형식으로도 무료로 받을 수 있습니다. Los Angeles 카운티의 경우 1-855-464-3571, San Diego 카운티의 경우 1-855-464-3572(TTY: 711)로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 가입자 서비스부에 문의하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 다음 영업일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다.

- Health Net Cal MediConnect 플랜(Medicare-Medicaid 플랜)은 귀하가 귀하의 건강보험 정보를 잘 이해하시기를 바랍니다. 가입자의 요청이 있을 경우, 다른 언어로 작성되었거나 대체 형식으로 제작된 자료를 보내드릴 수 있습니다. 이를 "지속 요청"이라 합니다. 귀하가 선택하신 방식으로 문서를 준비하여 발송해 드립니다. 아래와 같은 경우라면 연락주십시오.
  - 아랍어, 스페인어, 타갈로그어, 베트남어 또는 다른 형식으로 자료를 구하려고 하실 경우. Los Angeles 카운티에서는 아르메니아어, 캄보디아어(크메르), 중국어(번체), 페르시아어, 한국어 또는 러시아어를 요청할 수도 있습니다. 이들 언어 중 한 가지를 선택하여 대체 형식 자료를 요청하실 수 있습니다.

  또는

  - 당사가 가입자에게 보내드리는 자료의 언어나 형식을 바꾸고 싶으실 수도 있습니다.

  플랜 자료를 이해하는 데 도움이 필요한 경우 Los Angeles 카운티의 경우 1-855-464-3571, San Diego 카운티의 경우 1-855-464-3572(TTY: 711)로 Health Net Cal MediConnect 가입자 서비스에 전화해 주십시오. 서비스 운영 시간은 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시입니다. 근무시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 영업일에 전화드리겠습니다.

궁금한 점이 있으면 Los Angeles 카운티의 경우 1-855-464-3571, San Diego 카운티의 경우 1-855-464-3572(TTY: 711)로 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시 사이에 Health Net Cal MediConnect에 문의하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 다음 영업일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 mmp.healthnetcalifornia.com에서 확인하시기 바랍니다.

B. 자주 묻는 질문(FAQ)

*이 보장 의약품 목록*에 대해 가지고 계신 질문의 답변을 찾아보십시오. FAQ를 모두 읽어 더 자세히 알아볼 수도 있고 특정 질문과 대답을 찾아볼 수도 있습니다.

B1. *보장 의약품 목록*에 어떤 처방약이 있습니까?(이하 *보장 의약품 목록*은 "의약품 목록"으로 간단히 표기)

의약품 목록에 있는 약은 Health Net Cal MediConnect에서 보장하는 약입니다. 약품은 당사 네트워크 내의 약국에서 구할 수 있습니다. 당사와 함께 귀하에게 서비스를 제공하기로 계약을 체결한 약국이 당사 네트워크 내에 있는 약국입니다. 이러한 약국을 "네트워크 소속 약국"이라고 합니다.

- Health Net Cal MediConnect 는 다음과 같은 경우 의약품 목록에서 의학적으로 필요한 모든 의약품을 보장합니다.
  - 의사나 다른 처방자가 귀하가 건강을 회복하거나 유지하기 위해 필요하다고 말할 경우, **그리고**
  - Health Net Cal MediConnect 네트워크 소속 약국에서 처방약을 받는 경우.
- 어떤 경우에는 의약품을 받기 전에 조치를 취해야 할 수도 있습니다(아래 질문 B4 참조).

또한 당사 웹 사이트 **mmp.healthnetcalifornia.com**에서 당사가 보장하는 최신 의약품 목록을 찾거나, Los Angeles 카운티의 경우 회원 서비스 1-855-464-3571, San Diego 카운티의 경우 1-855-464-3572(TTY: 711)로 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시 사이에 Health Net Cal MediConnect에 문의하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 다음 영업일에 전화드리겠습니다.

B2. 의약품 목록이 변경됩니까?

예. 변경 시 Health Net Cal MediConnect는 Medicare 및 Medi-Cal 규정을 준수해야 합니다. 당사는 해당 연도에 의약품 목록에 의약품을 추가하거나 제거할 수 있습니다.

(이 섹션은 다음 페이지로 계속됩니다.)

궁금한 점이 있으면 Los Angeles 카운티의 경우 1-855-464-3571, San Diego 카운티의 경우 1-855-464-3572(TTY: 711)로 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시 사이에 Health Net Cal MediConnect에 문의하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 다음 영업일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 mmp.healthnetcalifornia.com에서 확인하시기 바랍니다.

약 관련 보험사 규정을 변경할 수도 있습니다. 예를 들어 당사는 다음과 같이 할 수 있습니다.

- 어떤 약에 사전 승인이 필요한지 여부를 결정합니다. (사전 승인이란 약을 구입하기 전에 Health Net Cal MediConnect 의 허락을 받아야 하는 경우입니다.)
- 고객이 받아갈 수 있는 약의 수량을 추가하거나 변경합니다(수량 한계라 부름).
- 어떤 약의 단계 요법 제한을 추가하거나 변경합니다. (단계 요법이란 어떤 약을 시도한 다음에야 다른 약이 보장된다는 의미.)

이러한 의약품 규정에 대한 자세한 내용은 질문 B4를 참조하십시오.

연초에 보장된 약품을 계속 복용 중인 경우 **연중에** 해당 약품의 보장 내용을 삭제하거나 변경하는 일은 보통 없지만 다음 상황은 예외입니다.

- 현재 의약품 목록에 등재된 의약품과 효과가 동일하고 더 저렴한 새로운 의약품의 시판 **또는**
- 의약품이 안전하지 않다는 사실을 알게 됨 **또는**
- 의약품이 시장에서 퇴출됨

질문 B3 및 B6에서는 의약품 목록이 변경될 때 발생하는 사항에 대한 자세한 정보를 제공합니다.

- Health Net Cal MediConnect 의 최신 의약품 목록은 언제든지 **mmp.healthnetcalifornia.com** 에서 온라인으로 확인할 수 있습니다.
- 또한 Los Angeles 카운티의 경우 1-855-464-3571, San Diego 카운티의 경우 1-855-464-3572(TTY: 711)로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 Health Net Cal MediConnect 에 문의하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 다음 영업일에 전화드리겠습니다.

궁금한 점이 있으면 Los Angeles 카운티의 경우 1-855-464-3571, San Diego 카운티의 경우 1-855-464-3572(TTY: 711)로 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시 사이에 Health Net Cal MediConnect에 문의하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 다음 영업일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 mmp.healthnetcalifornia.com에서 확인하시기 바랍니다.

B3. 의약품 목록에 변경 사항이 있으면 어떻게 됩니까?

약품 목록의 일부 사항은 **즉시** 변경됩니다. 예:

- **복제약이 새로 나왔습니다.** 현재 의약품 목록에 등재된 의약품과 효과가 동일하고 더 저렴한 새로운 의약품의 시장에 출시되기도 합니다. 그러면 유명 상표약을 삭제하고 새로운 복제약을 추가할 수 있습니다. 다만 가입자가 새 의약품에 지불하는 비용은 동일하거나 더 낮아집니다. 새 복제약을 추가하면서 유명 상표약을 목록에 계속 유지하되 보장 규정이나 한도만 변경할 수 있습니다.
  - 이러한 변경은 사전에 가입자에게 알리지 않고 진행되나, 일단 결정되면 구체적인 변경 내용을 알려드립니다.
  - 가입자 또는 의료 서비스 제공자는 이러한 변경 사항에서 "예외 처리"를 요청할 수 있습니다. 그러면 당사가 예외 처리를 요청하기 위해 밟아야 할 단계를 알려드립니다. 예외에 대한 자세한 내용은 B10 을 참조하십시오.
- **시장 퇴출.** 미국 식품 의약국(FDA)이 안전하지 않다고 발표하거나 의약품 제조사에서 판매를 중지하는 경우, 당사는 해당 의약품을 의약품 목록에서 삭제합니다. 해당 의약품을 복용 중인 가입자에게는 당사가 공지합니다. 의사 또는 다른 처방자와 상의하셔서 대신 복용할 수 있는 유사한 의약품이 의약품 목록에 있는지 여부를 결정하도록 도와주십시오.

그 밖에 보험사 자체적으로 변경하는 경우가 있습니다. 여기에 해당하는 의약품 목록의 변경 사항은 가입자에게 사전에 고지합니다. 다음과 같은 경우가 해당됩니다.

- 의약품에 대한 FDA 의 지침 또는 임상 지침 변경.
- 새로 출시되지 않은 복제약 추가 **그리고**
  - 현재 약품 목록에 있는 유명 상표약을 복제약으로 대체 **또는**
  - 유명 상표약에 대한 보장 규칙 또는 제한사항 변경.

(이 섹션은 다음 페이지로 계속됩니다.)

궁금한 점이 있으면 Los Angeles 카운티의 경우 1-855-464-3571, San Diego 카운티의 경우 1-855-464-3572(TTY: 711)로 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시 사이에 Health Net Cal MediConnect에 문의하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 다음 영업일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 mmp.healthnetcalifornia.com에서 확인하시기 바랍니다.

이러한 변경이 발생하면 당사는 다음을 수행합니다.

- 약품 목록을 변경하기 최소 30 일 전에 고지합니다. **또는**
- 재조제를 신청하시면 알려드리고 30 일 복용량을 제공합니다.

그러면 이 기간 동안 가입자는 담당 의사 또는 기타 의료 서비스 제공자와 충분히 상담할 수 있습니다. 이들은 다음에 대한 도움을 줄 수 있습니다.

- 대신 복용할 만한 비슷한 약이 의약품 목록에 있는지 **또는**
- 이러한 변경 사항에서 예외 처리를 요청해야 할지 이 예외에 대한 자세한 내용은 질문 B10 을 참조해 주십시오.

B4. 의약품 보장에 대한 제한이나 한도 또는 특정 의약품을 받기 위해 취해야 할 조치가 있습니까?

예, 일부 약품은 보장 규정이 적용되거나, 받을 수 있는 양에 제한이 있습니다. 귀하가 약품을 받기 전에 귀하나 귀하의 의사 또는 기타 처방자가 조치를 취해야 하는 경우도 있습니다. 예를 들면 다음과 같습니다.

- **사전 허가(또는 사전 승인):** 일부 의약품에 대해서는 귀하가 처방약을 받기 전에 귀하 또는 귀하의 의사나 기타 처방자가 먼저 Health Net Cal MediConnect 의 승인을 받아야 합니다. 가입자가 승인을 받지 않으면 Health Net Cal MediConnect 는 해당 서비스나 의약품을 보장하지 않을 수 있습니다.
- **수량 제한:** 경우에 따라 Health Net Cal MediConnect 는 수령할 수 있는 의약품의 양을 제한합니다.
- **단계 치료:** 경우에 따라 Health Net Cal MediConnect 는 귀하에게 단계별 치료법을 수행하도록 요구합니다. 즉, 의학적 상태에 따라 특정 순서로 의약품을 복용해야 합니다. 당사에서 다른 의약품을 보장하기 전에 귀하께서 한 가지 의약품을 시도해야 할 수도 있습니다. 의사가 첫 번째 의약품이 효과가 없다고 판단하면 당사에서 두 번째 의약품을 보장할 것입니다.

(이 섹션은 다음 페이지로 계속됩니다.)

궁금한 점이 있으면 Los Angeles 카운티의 경우 1-855-464-3571, San Diego 카운티의 경우 1-855-464-3572(TTY: 711)로 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시 사이에 Health Net Cal MediConnect에 문의하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 다음 영업일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 mmp.healthnetcalifornia.com에서 확인하시기 바랍니다.

귀하의 의약품에 추가 요건 또는 제한이 있는지 여부는 19페이지의 표 INDEX-1에서 확인하십시오. 웹 사이트 **mmp.healthnetcalifornia.com**을 방문하여 자세한 내용을 확인할 수도 있습니다. 사전 승인 및 단계적 치료법 제한에 대해 설명하는 온라인 문서가 게시되어 있습니다. 또한 복사본을 보내 달라고 당사에 요청할 수도 있습니다.

이러한 제한에 대한 예외 처리를 요청할 수 있습니다. 그러면 이 기간 동안 가입자는 담당 의사 또는 기타 의료 서비스 제공자와 충분히 상담할 수 있습니다. 대신 복용할 만한 비슷한 약이 의약품 목록에 있는지 혹은 예외 처리를 신청해야 할지 의료진이 도와드릴 것입니다. 예외에 대한 자세한 내용은 질문 B10~B12를 참조하십시오.

B5. 원하는 의약품에 대한 제한이 있는지 또는 의약품을 복용하기 위해 취해야 할 조치가 있는지 어떻게 알 수 있습니까?

19페이지의 의약품 표에는 "사용 시 필요한 조치, 제한 또는 한도"라는 명칭의 열이 있습니다.

B6. Health Net Cal MediConnect 가 일부 의약품에 대한 규칙을 변경하면 어떻게 됩니까(예: 사전 승인(허가), 분량 제한 및/또는 단계적 치료법 제한)?

경우에 따라 사전 승인, 분량 제한 및/또는 단계적 치료법 제한 사항을 추가하거나 변경한 경우 미리 알려드릴 것입니다. 이 사전 고지, 그리고 의약품 목록의 의약품에 대한 규정이 바뀔 때 사전에 알리지 못할 수 있는 상황 등에 대한 자세한 내용은 질문 B3을 참조하십시오.

B7. 의약품 목록에서 어떻게 의약품을 찾을 수 있습니까?

의약품을 찾는 방법은 두 가지가 있습니다.

- 의약품 이름을 기준으로 알파벳순으로 검색할 수 있으며 또는
- 의학적 상태를 기준으로 검색할 수 있습니다.

알파벳순으로 검색하려면 보장 의약품 색인 섹션으로 이동하십시오. 의약품 이름의 철자를 안다면 해당 의약품을 찾을 수 있습니다. 보장 의약품 색인은 의약품 목록에 포함된 모든 의약품의 알파벳순 목록입니다. 유명 상표약, 복제 의약품 및 비처방(OTC) 의약품이 색인에 나열되어 있습니다.

(이 섹션은 다음 페이지로 계속됩니다.)

궁금한 점이 있으면 Los Angeles 카운티의 경우 1-855-464-3571, San Diego 카운티의 경우 1-855-464-3572(TTY: 711)로 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시 사이에 Health Net Cal MediConnect에 문의하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 다음 영업일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 mmp.healthnetcalifornia.com에서 확인하시기 바랍니다.

의학적 상태를 기준으로 검색하려면 16페이지의 "의학적 상태별로 분류된 의약품" 섹션을 참조하십시오. 이 섹션의 의약품은 어떤 유형의 의학적 증상 치료에 이용되는가를 기초로 여러 범주로 나뉩니다. 예를 들어, 심장 질환이 있는 경우 심혈관 범주를 확인해야 합니다. 이 범주에서 심장 질환을 치료하는 의약품을 찾을 수 있습니다.

B8. 복용하고 싶은 의약품이 의약품 목록에 없는 경우 어떻게 해야 합니까?

의약품 목록에서 의약품을 찾을 수 없는 경우, Los Angeles 카운티의 경우 회원 서비스 1-855-464-3571, San Diego 카운티의 경우 1-855-464-3572(TTY: 711)로 문의하십시오. 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시 사이에 문의하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 다음 영업일에 전화드리겠습니다. Health Net Cal MediConnect가 해당 의약품을 보장하지 않음을 알게 된 경우 가입자는 다음 중 하나를 수행할 수 있습니다.

- 가입자 서비스에 복용하고 싶은 의약품 목록을 요청하십시오. 그런 다음 의사 또는 다른 처방자에게 목록을 보여 주십시오. 의사 또는 다른 처방자는 가입자가 복용하기를 원하는 의약품과 유사한 의약품을 의약품 목록에서 처방할 수 있습니다. **또는**
- 예외를 적용하여 가입자의 의약품을 보장해 달라고 건강 플랜에 요청하실 수 있습니다. 예외에 대한 자세한 내용은 질문 B10~B12 를 참조하십시오.

B9. 새로 Health Net Cal MediConnect 플랜에 가입했는데 의약품 목록에서 내 의약품을 찾을 수 없거나 의약품 수령에 문제가 있는 경우 어떻게 해야 합니까?

저희가 도와드리겠습니다. 당사는 귀하가 Health Net Cal MediConnect에 가입한 후 처음 90일 동안 귀하의 의약품 30일분에 대해 임시로 보장할 수 있습니다. 그러면 이 기간 동안 가입자는 담당 의사 또는 기타 의료 서비스 제공자와 충분히 상담할 수 있습니다. 대신 복용할 만한 비슷한 약이 의약품 목록에 있는지 혹은 예외 처리를 신청해야 할지 의료진이 도와드릴 것입니다.

가입자의 처방 기간이 더 짧은 경우 당사는 최장 30일분의 의약품 제공을 위해 여러 번의 재보충/리필을 허용합니다.

(이 섹션은 다음 페이지로 계속됩니다.)

궁금한 점이 있으면 Los Angeles 카운티의 경우 1-855-464-3571, San Diego 카운티의 경우 1-855-464-3572(TTY: 711)로 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시 사이에 Health Net Cal MediConnect에 문의하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 다음 영업일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 mmp.healthnetcalifornia.com에서 확인하시기 바랍니다.

다음과 같은 경우 30일분의 의약품이 제공됩니다.

- 당사 의약품 목록에 없는 의약품을 복용하고 있는 경우, **또는**
- 건강 플랜 규정에서 처방자가 주문한 양을 가입자가 수령하는 것을 허용하지 않는 경우**, 또는**
- 해당 의약품이 Health Net Cal MediConnect 의 사전 승인이 필요한 경우, **또는**
- 단계적 치료법 제한을 받는 의약품을 복용하고 있는 경우.

요양원 또는 기타 장기 요양 시설에 거주하고 의약품 목록에 없는 의약품이 필요하거나 필요한 의약품을 쉽게 구할 수 없는 경우, 저희가 도와드릴 수 있습니다. 귀하가 플랜에 가입한 지 90일 이상 지났고 장기치료 시설에 거주하고, 의약품 공급이 즉시 필요한 경우:

- 새로운 Health Net Cal MediConnect 회원인지 여부에 관계없이 필요한 의약품 31 일분을 1 회 보장합니다(단, 가입자의 처방 기간이 더 짧지 않아야 함).
- 이는 Health Net Cal MediConnect 에 가입한 후 처음 90 일 동안의 임시 공급분 외에 추가로 제공됩니다.

치료 수준이 변경될 경우 당사는 의약품의 임시 공급분을 보장합니다. 병원에서 퇴원할 때 치료 수준이 변경됩니다. 장기 치료 시설로 옮기거나 퇴원하는 경우에도 발생합니다.

- 장기 간호 시설이나 병원에서 집으로 옮기고 임시 공급분이 필요한 경우 30 일 공급분 1 회를 보장합니다. 귀하의 처방전에 더 적은 기간의 공급분이 적혀 있다면 총 합산하여 최대 30 일 공급분을 제공하도록 재조제를 허용합니다.
- 집이나 병원에서 장기 간호 시설로 옮기고 임시 공급분이 필요한 경우 31 일 공급분 1 회를 보장합니다. 가입자의 처방전에 더 적은 기간의 공급분이 적혀 있다면 총 합산하여 최대 31 일 공급분을 제공하도록 재조제를 허용합니다.

B10. 내 의약품을 보장하기 위해 예외를 신청할 수 있습니까?

예. 의약품 목록에 없는 의약품을 보장하도록 예외를 인정해 달라고 Health Net Cal MediConnect에 요청할 수 있습니다.

(이 섹션은 다음 페이지로 계속됩니다.)

궁금한 점이 있으면 Los Angeles 카운티의 경우 1-855-464-3571, San Diego 카운티의 경우 1-855-464-3572(TTY: 711)로 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시 사이에 Health Net Cal MediConnect에 문의하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 다음 영업일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 mmp.healthnetcalifornia.com에서 확인하시기 바랍니다.

또한 해당 의약품에 대한 규정을 변경해 달라고 당사에 요청할 수도 있습니다.

- 예를 들어 Health Net Cal MediConnect 는 당사가 보장하는 의약품의 양을 제한할 수 있습니다. 귀하의 의약품에 대해 제한이 있는 경우, 해당 제한을 변경하여 더 많은 양을 보장해 달라고 요청하실 수 있습니다.
- 기타 예: 단계적 치료법 제한 또는 사전 승인 요구 사항을 삭제할 것을 당사에 요청할 수 있습니다.

B11. 예외를 신청하는 방법은 무엇입니까?

예외를 요청하려면 가입자 서비스에 연락하십시오. 가입자 서비스는 가입자 및 의료 서비스 제공자와 협력하여 예외 신청을 도와줍니다. *가입자 핸드북*의 9장에서 예외 사항에 대해 더 자세히 알아볼 수 있습니다.

B12. 예외 결정을 받는 데 기간이 얼마나 걸립니까?

당사는 가입자의 예외 신청을 지원하는 처방자로부터 진술을 받은 후 72시간 내에 결정을 내립니다.

의사 또는 처방자가 결정을 위해 72시간을 기다려야 할 경우 가입자의 건강을 해칠 수 있다고 판단되면 신속한 예외 처리를 요청할 수 있습니다. 이는 더 빠른 결정을 위한 절차입니다. 처방자가 귀하의 요청을 지원하는 경우 당사는 처방자의 근거 진술서를 받고 24시간 이내에 결정을 내립니다.

B13. 복제약이란 무엇입니까?

복제약은 유명 상표약과 동일한 성분을 갖고 있습니다. 보통 유명 상표약보다 비용이 적게 들며, 이름이 덜 알려져 있습니다. 복제약은 미국 식품의약국(FDA)에서 승인합니다.

Health Net Cal MediConnect는 유명 상표약과 복제약을 모두 보장합니다.

B14. 비처방(OTC) 의약품이란 무엇입니까?

OTC는 "비처방(over-the-counter)"을 의미합니다. Health Net Cal MediConnect는 의료 서비스 제공자가 처방전으로 작성한 일부 비처방 의약품을 보장합니다.

Health Net Cal MediConnect 의약품 목록을 읽고 어떤 비처방 의약품이 보장되는지 확인할 수 있습니다.

궁금한 점이 있으면 Los Angeles 카운티의 경우 1-855-464-3571, San Diego 카운티의 경우 1-855-464-3572(TTY: 711)로 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시 사이에 Health Net Cal MediConnect에 문의하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 다음 영업일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 mmp.healthnetcalifornia.com에서 확인하시기 바랍니다.

B15. Health Net Cal MediConnect 는 비약물성 비처방 제품을 보장합니까?

Health Net Cal MediConnect는 의료 서비스 제공자가 처방전으로 작성한 일부 비약물성 비처방 제품을 보장합니다.

비약물성 비처방 제품의 예로는 스페이서 및 호흡기 치료 장치가 있습니다.

Health Net Cal MediConnect 의약품 목록을 읽고 비약물성 비처방 제품 중 어떤 것이 보장되는지 확인할 수 있습니다.

B16. 내 공동 부담금은 무엇입니까?

Health Net Cal MediConnect 의약품 목록을 읽고 각 의약품의 공동 부담금에 대해 알아볼 수 있습니다. 요양원 또는 기타 장기 요양 시설에 거주하는 Health Net Cal MediConnect 회원은 공동 부담금이 없습니다. 지역사회에서 장기 치료를 받는 일부 가입자도 공동 부담금이 없습니다.

공동 부담금은 비용 분담 범주별로 나열됩니다. 비용 분담 범주는 동일한 공동 부담금이 적용되는 의약품 그룹을 말합니다.

- 1 군 의약품은 공동 부담금이 낮습니다. 이 단계 의약품은 복제약입니다. 공동 부담금은 $0.00 에서 $3.95 입니다. 이는 가입자의 소득 수준에 따라 다릅니다.
- 2 군 의약품은 공동 부담금이 더 높습니다. 이 단계 의약품은 유명 상표약이며 복제약을 포함할 수 있습니다. 공동 부담금은 $0.00 에서 $9.85 입니다. 이는 가입자의 소득 수준에 따라 다릅니다.
- 3 군 의약품은 공동 부담금이 없습니다. 이 단계 의약품은 일부 처방약 및 비처방 복제약 및 유명 상표약으로, MediCal 에서 보장합니다.

궁금한 점이 있으면 Los Angeles 카운티의 경우 1-855-464-3571, San Diego 카운티의 경우 1-855-464-3572(TTY: 711)로 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시 사이에 Health Net Cal MediConnect에 문의하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 다음 영업일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 mmp.healthnetcalifornia.com에서 확인하시기 바랍니다.

C. *보장 의약품 목록*의 개요

다음 보장 대상 의약품 목록은 Health Net Cal MediConnect가 보장하는 의약품에 대한 정보를 제공합니다. 목록에서 귀하의 의약품을 찾는 데 어려움이 있는 경우, INDEX-1 페이지에서 시작되는 보장 의약품 색인으로 이동하시기 바랍니다. 이 색인은 Health Net Cal MediConnect가 보장하는 모든 의약품을 알파벳 순으로 나열합니다.

차트의 첫 번째 열에는 의약품 이름이 나와 있습니다. 유명 상표약은 대문자(예: ELIQUIS)로, 복제약은 소문자 이탤릭체(예: *simvastatin*)로 표기되어 있습니다.

"사용 시 필요한 조치, 제한 또는 한도" 열에 있는 정보는 Health Net Cal MediConnect에 의약품 보장에 대한 규정이 있는지 여부를 알려줍니다.

- **NT** 는 Part D 아님을 의미합니다. 이 의약품은 "Part D 약"이 아닙니다.
- **NM** 은 귀하의 월별 우편 서비스 혜택을 통해 이용할 수 없는 의약품을 말합니다. 이는 처방집의 사용 시 필요한 조치, 제한 또는 한도 열에 표시되어 있습니다.
- **PA** 는 사전 승인을 말합니다. 질문 B4 를 참조하십시오.
- **PA-NS** 는 신규 시작에 대한 사전 승인을 말합니다. 이는 귀하가 새로운 의약품을 이용하려는 경우 처방약을 받기 전에 당사의 승인을 받아야 한다는 의미입니다. 가입 시에 해당 의약품을 이용 중이었다면 이 승인 기준을 충족할 필요가 없습니다.
- **B/D** 는 Medicare B 또는 D 에서 보장됨을 말합니다. 이 의약품은 Medicare Part B 또는 Part D 에 따라 비용을 지불 받을 수 있습니다. 가입자(또는 가입자의 의사)는 이 의약품을 조제 받기 전에 그 보장 여부를 확인하기 위해 당사로부터 사전 승인을 받아야 합니다. 사전 승인을 받지 않을 경우, 당사는 해당 의약품에 대해 보장을 적용하지 않을 수 있습니다.
- **QL** 은 분량 제한을 말합니다. 질문 B4 를 참조하십시오.
- **LA** 는 제한적 접근 의약품을 말합니다. 이 처방전은 특정 약국에서만 사용할 수 있습니다. 자세한 내용은 의료 서비스 제공자 및 약국 명부에서 확인하거나 Los Angeles 카운티의 경우 1-855-464-3571, San Diego 카운티의 경우 1-855-464-3572(TTY: 711)로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 Health Net Cal MediConnect 에 문의하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 다음 영업일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다.

(이 섹션은 다음 페이지로 계속됩니다.)

궁금한 점이 있으면 Los Angeles 카운티의 경우 1-855-464-3571, San Diego 카운티의 경우 1-855-464-3572(TTY: 711)로 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시 사이에 Health Net Cal MediConnect에 문의하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 다음 영업일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 mmp.healthnetcalifornia.com에서 확인하시기 바랍니다.

- **ST** 는 단계별 치료법을 말합니다. 질문 B4 를 참조하십시오.
- **^** = 의약품을 최대 30 일분만 받을 수 있습니다.

유의사항: 의약품 옆에 있는 NT는 의약품이 "Part D 약"이 아님을 의미합니다. 이러한 의약품에 대해 공동 부담금을 지불할 필요가 없습니다. 이러한 의약품은 이의 제기 규정도 다릅니다.

- 이의 제기란 당사가 실수를 했다고 생각하실 때, 귀하의 보장에 대한 당사 결정을 재검토하고 변경할 것을 공식적으로 요청하는 방법입니다. 예를 들어 당사는 고객이 원하는 특정 의약품이 보장 대상이 아니거나 Medicare 또는 Medi-Cal 에서 해당 의약품을 더 이상 보장하지 않는다고 결정을 내릴 수 있습니다.
- 가입자나 담당 의사가 당사의 결정에 동의하지 않으면, 가입자는 이의 제기를 하실 수 있습니다. 질문이 있는 경우, Los Angeles 카운티의 경우 1-855-464-3571, San Diego 카운티의 경우 1-855-464-3572(TTY: 711)로 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 Health Net Cal MediConnect 에 문의하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 다음 영업일에 전화드리겠습니다. 또한 *가입자 핸드북* 9 장에서 결정에 이의를 제기하는 방법을 알아볼 수 있습니다.

C1. 의학적 상태별로 분류된 의약품

이 섹션의 의약품은 어떤 유형의 의학적 증상 치료에 이용되는가를 기초로 여러 범주로 나뉩니다. 예를 들어, 심장 질환이 있는 경우 심혈관 범주를 확인해야 합니다. 이 범주에서 심장 질환을 치료하는 의약품을 찾을 수 있습니다.

이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미는 15페이지에서 확인할 수 있습니다.

궁금한 점이 있으면 Los Angeles 카운티의 경우 1-855-464-3571, San Diego 카운티의 경우 1-855-464-3572(TTY: 711)로 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시 사이에 Health Net Cal MediConnect에 문의하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 다음 영업일에 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 mmp.healthnetcalifornia.com에서 확인하시기 바랍니다.

Table of Contents

국소 19
귀 35
내분비 및 대사 36
마취제 78
면역제 78
비뇨생식기 91
심혈관 95
안과 115
영양/보충제 125
위장 144
중추 신경계 161
진통제 202
항감염제 211
항종양제 241
혈액 266
호흡기 272

약 이름	가입자 부담 약비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
국소		
구강/인후/치아 제제		
cevimeline hcl oral capsule 30 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
clotrimazole mouth/throat troche 10 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (150 EA per 30 days)
lidocaine viscous hcl mouth/throat solution 2 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
periogard mouth/throat solution 0.12 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
triamcinolone acetonide mouth/throat paste 0.1 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
피부과, 국소 마취제		
glydo external prefilled syringe 2 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (60 ML per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
lidocaine external ointment 5 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (50 GM per 30 days)
lidocaine external patch 5 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (3 EA per 1 day)
lidocaine hcl external solution 4 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (50 ML per 30 days)
lidocaine hcl urethral/mucosal external gel 2 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (30 ML per 30 days)
lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (30 GM per 30 days)
피부과, 기타 피부 및 점막		
ammonium lactate external cream 12 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ammonium lactate external lotion 12 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
azelaic acid external gel 15 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (50 GM per 30 days)
bexarotene external gel 1 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (60 GM per 30 days); ^
CALAMINE LOTION 8-8 % EXTERNAL 8-8 %	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
diclofenac sodium external gel 1 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (1000 GM per 30 days)
diclofenac sodium gel 1 % external (otc) 1 %	$0 (Tier 3)	NT
docosanol cream 10 % external (otc) 10 %	$0 (Tier 3)	NT
FINACEA EXTERNAL FOAM 15 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (50 GM per 30 days)
fluorouracil external cream 5 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (40 GM per 30 days)
fluorouracil external solution 2 %, 5 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (10 ML per 30 days)
hydrocortisone (perianal) external cream 2.5 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
imiquimod external cream 5 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (24 EA per 30 days)
metronidazole external cream 0.75 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (45 GM per 30 days)
metronidazole external gel 0.75 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (45 GM per 30 days)
metronidazole external lotion 0.75 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (59 ML per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
NORITATE EXTERNAL CREAM 1 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (60 GM per 30 days); ^
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (60 GM per 30 days); ^
podofilox external solution 0.5 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (7 ML per 28 days)
procto-med hc external cream 2.5 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
procto-pak external cream 1 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
proctosol hc external cream 2.5 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
proctozone-hc external cream 2.5 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
QC CALAMINE LOTION EXTERNAL	$0 (Tier 3)	NT
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (30 GM per 30 days)
rosadan external cream 0.75 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (45 GM per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (100 GM per 30 days)
TARGRETIN EXTERNAL GEL 1 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (60 GM per 30 days); ^
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (60 GM per 30 days); ^
ZYCLARA PUMP EXTERNAL CREAM 2.5 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (15 GM per 30 days); ^
피부과, 상처 치료제		
REGRANEX EXTERNAL GEL 0.01 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (30 GM per 30 days); ^
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (180 GM per 30 days)
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
sterile water for irrigation irrigation solution	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
피부과, 여드름		
accutane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA
ACNE MEDICATION 10 LOTION 10 % EXTERNAL 10 %	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
ACNE MEDICATION 5 LOTION 5 % EXTERNAL 5 %	$0 (Tier 3)	NT
ACNEFREE SEVERE CLEARING SYST KIT 2.5 & 10 % EXTERNAL 2.5 & 10 %	$0 (Tier 3)	NT
amnesteem oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA
avita external cream 0.025 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (45 GM per 30 days)
avita external gel 0.025 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (45 GM per 30 days)
benzefoam foam 5.3 % external (otc) 5.3 %	$0 (Tier 3)	NT
BENZOYL PEROXIDE CLEANSER LIQUID 6 % EXTERNAL 6 %	$0 (Tier 3)	NT
benzoyl peroxide gel 10 % external (otc) 10 %	$0 (Tier 3)	NT
benzoyl peroxide gel 2.5 % external (otc) 2.5 %	$0 (Tier 3)	NT
benzoyl peroxide gel 5 % external (otc) 5 %	$0 (Tier 3)	NT
benzoyl peroxide wash liquid 10 % external (otc) 10 %	$0 (Tier 3)	NT
benzoyl peroxide wash liquid 5 % external (otc) 5 %	$0 (Tier 3)	NT
benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (46.6 GM per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
bpo foaming cloths 6 % external (otc) 6 %	$0 (Tier 3)	NT
claravis oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA
clindamycin phosphate external gel 1 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (75 GM per 30 days)
clindamycin phosphate external lotion 1 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 ML per 30 days)
clindamycin phosphate external solution 1 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 ML per 30 days)
ery external pad 2 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
erythromycin external solution 2 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 ML per 30 days)
isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA
myorisan oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA
sulfacetamide sodium (acne) external lotion 10 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (118 ML per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (45 GM per 30 days)
tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (45 GM per 30 days)
zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA
피부과, 옴 및 이 치료제		
gnp lice treatment liquid 1 % external 1 %	$0 (Tier 3)	NT
lice killing shampoo 0.33-4 % external 0.33-4 %	$0 (Tier 3)	NT
lice treatment lotion 1 % external 1 %	$0 (Tier 3)	NT
LYCELLE GEL EXTERNAL (OTC)	$0 (Tier 3)	NT
malathion external lotion 0.5 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (59 ML per 30 days)
NIX COMPLETE LICE TREATMENT KIT 1 & 0.25 % COMBINATION 1 & 0.25 %	$0 (Tier 3)	NT
permethrin external cream 5 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 GM per 30 days)
RID LIQUID 0.33-4 % EXTERNAL 0.33-4 %	$0 (Tier 3)	NT
sm lice solution kit kit 0.33-4-0.5 % combination 0.33-4-0.5 %	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
VANALICE GEL 0.3-3.5 % EXTERNAL 0.3-3.5 %	$0 (Tier 3)	NT
피부과, 코르티코스테로이드제		
ala-cort external cream 1 %, 2.5 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
alclometasone dipropionate external cream 0.05 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 GM per 30 days)
alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 GM per 30 days)
betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (120 GM per 30 days)
betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (120 GM per 30 days)
betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (120 ML per 30 days)
betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (120 GM per 30 days)
betamethasone dipropionate external cream 0.05 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (120 GM per 30 days)
betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (120 ML per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (120 GM per 30 days)
betamethasone valerate external cream 0.1 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (120 GM per 30 days)
betamethasone valerate external lotion 0.1 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (120 ML per 30 days)
betamethasone valerate external ointment 0.1 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (120 GM per 30 days)
clobetasol prop emollient base external cream 0.05 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 GM per 30 days)
clobetasol propionate e external cream 0.05 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 GM per 30 days)
clobetasol propionate external cream 0.05 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 GM per 30 days)
clobetasol propionate external gel 0.05 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 GM per 30 days)
clobetasol propionate external ointment 0.05 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 GM per 30 days)
clobetasol propionate external solution 0.05 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (50 ML per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
ENSTILAR EXTERNAL FOAM 0.005-0.064 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (120 GM per 30 days)
fluocinolone acetonide body external oil 0.01 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (118.28 ML per 30 days)
fluocinolone acetonide external cream 0.01 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 GM per 30 days)
fluocinolone acetonide external cream 0.025 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (120 GM per 30 days)
fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (120 GM per 30 days)
fluocinolone acetonide external solution 0.01 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (90 ML per 30 days)
fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (118.28 ML per 30 days)
fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (120 GM per 30 days)
fluocinonide external cream 0.05 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (120 GM per 30 days)
fluocinonide external gel 0.05 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 GM per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
fluocinonide external ointment 0.05 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 GM per 30 days)
fluocinonide external solution 0.05 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 ML per 30 days)
fluticasone propionate external cream 0.05 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
fluticasone propionate external ointment 0.005 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
gnp hydrocortisone cream 0.5 % external 0.5 %	$0 (Tier 3)	NT
hydrocortisone-aloe cream 1 % external 1 %	$0 (Tier 3)	NT
halobetasol propionate external cream 0.05 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (50 GM per 30 days)
halobetasol propionate external ointment 0.05 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (50 GM per 30 days)
HYDROCORTISONE ACETATE OINTMENT 1 % EXTERNAL 1 %	$0 (Tier 3)	NT
hydrocortisone cream 0.5 % external 0.5 %	$0 (Tier 3)	NT
hydrocortisone cream 1 % external (otc) 1 %	$0 (Tier 3)	NT
hydrocortisone external cream 1 %, 2.5 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
hydrocortisone external lotion 2.5 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
hydrocortisone external ointment 2.5 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
hydrocortisone ointment 1 % external (otc) 1 %	$0 (Tier 3)	NT
mometasone furoate external cream 0.1 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
mometasone furoate external ointment 0.1 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
mometasone furoate external solution 0.1 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
scalpicin maximum strength solution 1 % external 1 %	$0 (Tier 3)	NT
triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.5 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
triamcinolone acetonide external cream 0.1 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (454 GM per 30 days)
triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
triderm external cream 0.5 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
피부과, 항건선제		
acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA
calcipotriene external ointment 0.005 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (120 GM per 30 days)
calcipotriene external solution 0.005 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (120 ML per 30 days)
calcitrene external ointment 0.005 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (120 GM per 30 days)
tazarotene external cream 0.1 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (60 GM per 30 days)
TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (60 GM per 30 days)
피부과, 항생제		
ALEVAZOL OINTMENT 1 % EXTERNAL 1 %	$0 (Tier 3)	NT
antifungal powder 2 % external 2 %	$0 (Tier 3)	NT
athletes foot powder spray aerosol powder 2 % external 2 %	$0 (Tier 3)	NT
athletes foot spray aerosol 1 % external 1 %	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
bacitracin ointment 500 unit/gm external 500 unit/gm	$0 (Tier 3)	NT
bacitracin zinc ointment 500 unit/gm external 500 unit/gm	$0 (Tier 3)	NT
butenafine hcl cream 1 % external 1 %	$0 (Tier 3)	NT
ciclopirox olamine external cream 0.77 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (90 GM per 30 days)
ciclopirox olamine external suspension 0.77 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 ML per 30 days)
clotrimazole anti-fungal cream 1 % external (otc) 1 %	$0 (Tier 3)	NT
clotrimazole external cream 1 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (45 GM per 30 days)
clotrimazole external solution 1 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 ML per 30 days)
clotrimazole solution 1 % external (otc) 1 %	$0 (Tier 3)	NT
clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (45 GM per 30 days)
FUNGOID TINCTURE SOLUTION 2 % EXTERNAL 2 %	$0 (Tier 3)	NT
gentamicin sulfate external cream 0.1 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 GM per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
gentamicin sulfate external ointment 0.1 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 GM per 30 days)
ketoconazole external cream 2 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 GM per 30 days)
miconazole nitrate cream 2 % external (otc) 2 %	$0 (Tier 3)	NT
mupirocin external ointment 2 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (220 GM per 30 days)
nyamyc external powder 100000 unit/gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 GM per 30 days)
nystatin external cream 100000 unit/gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 GM per 30 days)
nystatin external ointment 100000 unit/gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 GM per 30 days)
nystatin external powder 100000 unit/gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 GM per 30 days)
nystop external powder 100000 unit/gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 GM per 30 days)
poly bacitracin ointment 500-10000 unit/gm external 500-10000 unit/gm	$0 (Tier 3)	NT
silver sulfadiazine external cream 1 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
sm antibiotic plus pain relief cream 3.5-10000-10 external 3.5-10000-10	$0 (Tier 3)	NT
ssd external cream 1 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
SULFAMYLON EXTERNAL CREAM 85 MG/GM	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (453.6 GM per 30 days)
terbinafine hcl cream 1 % external 1 %	$0 (Tier 3)	NT
tolnaftate antifungal cream 1 % external 1 %	$0 (Tier 3)	NT
tolnaftate powder 1 % external 1 %	$0 (Tier 3)	NT
triple antibiotic ointment 3.5-400-5000 external 3.5-400-5000	$0 (Tier 3)	NT
피부과, 항지루제		
ketoconazole external shampoo 2 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (120 ML per 30 days)
selenium sulfide external lotion 2.5 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
귀		
점이 제제		
acetic acid otic solution 2 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
CIPRO HC OTIC SUSPENSION 0.2-1 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
CIPRODEX OTIC SUSPENSION 0.3-0.1 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
flac otic oil 0.01 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ofloxacin otic solution 0.3 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
내분비 및 대사		
갑상선제		
euthyrox oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
levo-t oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
levothyroxine sodium 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	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
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	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
liothyronine sodium oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
propylthiouracil oral tablet 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
unithroid oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
글루코코르티코이드제		
DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 1 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
dexamethasone sod phosphate pf injection solution 10 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 100 mg/10ml, 120 mg/30ml, 20 mg/5ml, 4 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
methylprednisolone sodium succ injection solution reconstituted 1000 mg, 125 mg, 40 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
prednisolone oral solution 15 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5ml, 25 mg/5ml, 6.7 (5 base) mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
PREDNISONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
prednisone oral solution 5 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
prednisone oral tablet therapy pack 10 mg (21), 10 mg (48), 5 mg (21), 5 mg (48)	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
SOLU-CORTEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 1000 MG, 250 MG, 500 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
기타		
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; ^
betaine oral powder	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	LA; ^
cabergoline oral tablet 0.5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
CARBAGLU ORAL TABLET SOLUBLE 200 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; ^
carglumic acid oral tablet soluble 200 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
CEREZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 UNIT	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; ^
cinacalcet hcl oral tablet 30 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D; QL (120 EA per 30 days)
cinacalcet hcl oral tablet 60 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; QL (60 EA per 30 days); ^
cinacalcet hcl oral tablet 90 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; QL (120 EA per 30 days); ^
CYSTADANE ORAL POWDER	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	LA; ^
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA
desmopressin ace spray refrig nasal solution 0.01 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
desmopressin acetate injection solution 4 mcg/ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
desmopressin acetate pf injection solution 4 mcg/ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
desmopressin acetate spray nasal solution 0.01 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
FABRAZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 35 MG, 5 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; ^
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 0.2 MG, 0.4 MG, 0.6 MG, 0.8 MG, 1 MG, 1.2 MG, 1.4 MG, 1.6 MG, 1.8 MG, 2 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG, 5 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; ^
IOSAT TABLET 130 MG ORAL 130 MG	$0 (Tier 3)	NT
javygtor oral packet 100 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; ^
javygtor oral tablet 100 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; ^
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
levocarnitine oral solution 1 gm/10ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
levocarnitine oral tablet 330 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
LUMIZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; ^
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 15 MG, 7.5 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG (PED), 30 MG (PED)	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
miglustat oral capsule 100 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (90 EA per 30 days); ^
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; ^
nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 5 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA
octreotide acetate injection solution 1000 mcg/ml, 500 mcg/ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 100 mcg/ml, 50 mcg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA
octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 500 mcg/ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
PHARMACIST CHOICE LANCETS	$0 (Tier 3)	NT
POTASSIUM IODIDE (ANTIDOTE) SOLUTION 65 MG/ML ORAL 65 MG/ML	$0 (Tier 3)	NT
raloxifene hcl oral tablet 60 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; ^
sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/0.5ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION 60 MG/0.2ML, 90 MG/0.3ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; ^
XENICAL CAPSULE 120 MG ORAL 120 MG	$0 (Tier 3)	PA; NT
당뇨 치료제, 인슐린		
ALCOHOL SWABS PAD 70 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
BASAGLAR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
FIASP INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
GAUZE PADS 2" X 2" PAD 2"X2"	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 500 UNIT/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
INSULIN PEN NEEDLE 29G X 12MM	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3 ML 29G 0.3 ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1 ML 29G X 1/2" 1 ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1/2 ML 28G X 1/2" 0.5 ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
LEVEMIR FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
LEVEMIR SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY 29G X 1/2" 1 ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	(brand RELION not covered)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	(brand RELION not covered)
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	(brand RELION not covered)
NOVOLOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	(brand RELION not covered)
NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	(brand RELION not covered)
OMNIPOD 5 G6 INTRO (GEN 5) KIT	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (1 EA per 365 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
OMNIPOD 5 G6 POD (GEN 5)	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (3 EA per 30 days)
OMNIPOD CLASSIC PDM (GEN 3) KIT	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (1 EA per 365 days)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (3 EA per 30 days)
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (1 EA per 365 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (3 EA per 30 days)
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (30 ML per 30 days)
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
V-GO 20 KIT	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (30 EA per 30 days)
V-GO 30 KIT	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (30 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
V-GO 40 KIT	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (30 EA per 30 days)
XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-3.6 UNIT-MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (15 ML per 30 days)
당뇨 치료제		
acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 2 MG/0.85ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (3.4 ML per 28 days)
BYETTA 10 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MCG/0.04ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (2.4 ML per 30 days)
BYETTA 5 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 5 MCG/0.02ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (1.2 ML per 30 days)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (90 EA per 30 days)
glimepiride oral tablet 4 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (90 EA per 30 days)
glipizide oral tablet 10 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (120 EA per 30 days)
glipizide oral tablet 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (240 EA per 30 days)
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 10 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (90 EA per 30 days)
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (240 EA per 30 days)
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (120 EA per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50-500 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 25 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	(generic of GLUCOPHAGE XR); QL (120 EA per 30 days)
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	(generic of GLUCOPHAGE XR); QL (60 EA per 30 days)
metformin hcl oral tablet 1000 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (75 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
metformin hcl oral tablet 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (150 EA per 30 days)
metformin hcl oral tablet 850 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (90 EA per 30 days)
nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (90 EA per 30 days)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/1.5ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (1.5 ML per 28 days)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/1.5ML, 4 MG/3ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (3 ML per 28 days)
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 8 MG/3ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (3 ML per 28 days)
pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
pioglitazone hcl-glimepiride oral tablet 30-2 mg, 30-4 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (90 EA per 30 days)
repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (120 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
repaglinide oral tablet 2 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (240 EA per 30 days)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5-500 MG, 5-1000 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 5-500 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (120 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 5-1000 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-5-1000 MG, 25-5-1000 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5-2.5-1000 MG, 5-2.5-1000 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 0.75 MG/0.5ML, 1.5 MG/0.5ML, 3 MG/0.5ML, 4.5 MG/0.5ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (2 ML per 28 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
VICTOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 18 MG/3ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (9 ML per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
비타민 D 유사체		
calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
calcitriol oral solution 1 mcg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
RAYALDEE ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 30 MCG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
안드로젠		
ANDRODERM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 2 MG/24HR, 4 MG/24HR	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (30 EA per 30 days)
oxandrolone oral tablet 10 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
oxandrolone oral tablet 2.5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (120 EA per 30 days)
testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
testosterone transdermal gel 12.5 mg/act (1%), 25 mg/2.5gm (1%), 50 mg/5gm (1%)	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (300 GM per 30 days)
에스트로젠		
amabelz oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
DELESTROGEN INTRAMUSCULAR OIL 10 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
dotti transdermal patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
estradiol transdermal patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
estradiol vaginal tablet 10 mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
fyavolv oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
IMVEXXY MAINTENANCE PACK VAGINAL INSERT 10 MCG, 4 MCG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
IMVEXXY STARTER PACK VAGINAL INSERT 10 MCG, 4 MCG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
jinteli oral tablet 1-5 mg-mcg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
lyllana transdermal patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
mimvey oral tablet 1-0.5 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
norethindrone-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
yuvafem vaginal tablet 10 mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
인산염 흡착제		
calcium acetate (phos binder) oral capsule 667 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (360 EA per 30 days)
calcium acetate oral tablet 667 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (360 EA per 30 days)
sevelamer carbonate oral packet 0.8 gm	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (540 EA per 30 days); ^
sevelamer carbonate oral packet 2.4 gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (180 EA per 30 days)
sevelamer carbonate oral tablet 800 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (540 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
VELPHORO ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
자궁내막증		
danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
칼슘 조절제		
alendronate sodium oral solution 70 mg/75ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
alendronate sodium oral tablet 10 mg, 35 mg, 70 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/act	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
FORTEO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 600 MCG/2.4ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
FOSAMAX PLUS D ORAL TABLET 70-2800 MG-UNIT, 70-5600 MG-UNIT	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	ST
ibandronate sodium intravenous solution 3 mg/3ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D; QL (3 ML per 90 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
ibandronate sodium oral tablet 150 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
pamidronate disodium intravenous solution 30 mg/10ml, 90 mg/10ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
PAMIDRONATE DISODIUM INTRAVENOUS SOLUTION 6 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D
pamidronate disodium intravenous solution reconstituted 30 mg, 90 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (1 ML per 180 days)
risedronate sodium oral tablet 150 mg, 30 mg, 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack), 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
risedronate sodium oral tablet delayed release 35 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 3120 MCG/1.56ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
zoledronic acid intravenous concentrate 4 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
zoledronic acid intravenous solution 4 mg/100ml, 5 mg/100ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
킬레이트제		
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
deferasirox granules oral packet 180 mg, 360 mg, 90 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg, 90 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
deferasirox oral tablet soluble 125 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA
deferasirox oral tablet soluble 250 mg, 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; ^
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
penicillamine oral tablet 250 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
sodium polystyrene sulfonate oral powder	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
sps oral suspension 15 gm/60ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
trientine hcl oral capsule 250 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
VELTASSA ORAL PACKET 16.8 GM, 25.2 GM, 8.4 GM	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
프로제스틴		
medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA
norethindrone acetate oral tablet 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
피임약		
afirmelle oral tablet 0.1-20 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
altavera oral tablet 0.15-30 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
alyacen 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
alyacen 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
amethia oral tablet 0.15-0.03 &0.01 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
apri oral tablet 0.15-30 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
aranelle oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ashlyna oral tablet 0.15-0.03 &0.01 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
aurovela 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
aurovela 24 fe oral tablet 1-20 mg-mcg(24)	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
aurovela fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
aurovela fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ayuna oral tablet 0.15-30 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
azurette oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
balziva oral tablet 0.4-35 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
blisovi 24 fe oral tablet 1-20 mg-mcg(24)	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
blisovi fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
camila oral tablet 0.35 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
camrese lo oral tablet 0.1-0.02 & 0.01 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
camrese oral tablet 0.15-0.03 &0.01 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
chateal oral tablet 0.15-30 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
cryselle-28 oral tablet 0.3-30 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
cyred eq oral tablet 0.15-30 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
dasetta 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
dasetta 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
daysee oral tablet 0.15-0.03 &0.01 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
deblitane oral tablet 0.35 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5), 0.15-30 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
drospiren-eth estrad-levomefol oral tablet 3-0.03-0.451 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
DUREX REALFEEL DEVICE	$0 (Tier 3)	NT
elinest oral tablet 0.3-30 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ELLA ORAL TABLET 30 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
emoquette oral tablet 0.15-30 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
enpresse-28 oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
enskyce oral tablet 0.15-30 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
errin oral tablet 0.35 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
estarylla oral tablet 0.25-35 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
falmina oral tablet 0.1-20 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
FC2 FEMALE CONDOM	$0 (Tier 3)	NT
femynor oral tablet 0.25-35 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
finzala oral tablet chewable 1-20 mg-mcg(24)	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
hailey 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
hailey 24 fe oral tablet 1-20 mg-mcg(24)	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
heather oral tablet 0.35 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
iclevia oral tablet 0.15-0.03 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
incassia oral tablet 0.35 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
introvale oral tablet 0.15-0.03 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
isibloom oral tablet 0.15-30 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
jasmiel oral tablet 3-0.02 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
jolessa oral tablet 0.15-0.03 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
juleber oral tablet 0.15-30 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
junel 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
junel 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
junel fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
junel fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
junel fe 24 oral tablet 1-20 mg-mcg(24)	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
kaitlib fe oral tablet chewable 0.8-25 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
kariva oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
kelnor 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
kelnor 1/50 oral tablet 1-50 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
kurvelo oral tablet 0.15-30 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
larin 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
larin 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
larin 24 fe oral tablet 1-20 mg-mcg(24)	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
larin fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
larin fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
larissia oral tablet 0.1-20 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
layolis fe oral tablet chewable 0.8-25 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
leena oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
levonest oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
levonorgest-eth est & eth est oral tablet 42-21-21-7 days	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.1-0.02 & 0.01 mg, 0.15-0.03 &0.01 mg, 0.15-0.03 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
levonorgestrel tablet 1.5 mg oral (otc) 1.5 mg	$0 (Tier 3)	NT
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
levora 0.15/30 (28) oral tablet 0.15-30 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
lillow oral tablet 0.15-30 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
loestrin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
loestrin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
loestrin fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
loestrin fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
loryna oral tablet 3-0.02 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
low-ogestrel oral tablet 0.3-30 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
lutera oral tablet 0.1-20 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
lyleq oral tablet 0.35 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
lyza oral tablet 0.35 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
microgestin 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
microgestin 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
microgestin 24 fe oral tablet 1-20 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
microgestin fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
microgestin fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
mili oral tablet 0.25-35 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
mono-linyah oral tablet 0.25-35 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
necon 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
nikki oral tablet 3-0.02 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
nora-be oral tablet 0.35 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet chewable 1-20 mg-mcg(24)	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
norethindrone oral tablet 0.35 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
norethindron-ethinyl estrad-fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
norethin-eth estradiol-fe oral tablet chewable 0.4-35 mg-mcg, 0.8-25 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
norlyroc oral tablet 0.35 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
nortrel 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
nylia 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
nylia 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
nymyo oral tablet 0.25-35 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ocella oral tablet 3-0.03 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
orsythia oral tablet 0.1-20 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
philith oral tablet 0.4-35 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
pimtrea oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
pirmella 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
portia-28 oral tablet 0.15-30 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
PREMIUM CONDOMS LUBRICATED	$0 (Tier 3)	NT
reclipsen oral tablet 0.15-30 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
rivelsa oral tablet 42-21-21-7 days	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
setlakin oral tablet 0.15-0.03 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
sharobel oral tablet 0.35 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
simliya oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
simpesse oral tablet 0.15-0.03 &0.01 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
sprintec 28 oral tablet 0.25-35 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
syeda oral tablet 3-0.03 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
tarina 24 fe oral tablet 1-20 mg-mcg(24)	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
tarina fe 1/20 eq oral tablet 1-20 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
tilia fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
tri-legest fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
tri-linyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
tri-lo-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
tri-nymyo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
tri-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
trivora (28) oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
tri-vylibra lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
tri-vylibra oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
TRUSTEX NON-LUBRICATED	$0 (Tier 3)	NT
tydemy oral tablet 3-0.03-0.451 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
velivet oral tablet 0.1/0.125/0.15 -0.025 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
vestura oral tablet 3-0.02 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
viorele oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
vyfemla oral tablet 0.4-35 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
vylibra oral tablet 0.25-35 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
wera oral tablet 0.5-35 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
wymzya fe oral tablet chewable 0.4-35 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
zovia 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
zumandimine oral tablet 3-0.03 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
혈당 증강제		
DEX4 GLUCOSE GO-POUCH GEL 15 GM/33GM ORAL 15 GM/33GM	$0 (Tier 3)	NT
DEX4 GLUCOSE LIQUID 15 GM/59ML ORAL 15 GM/59ML	$0 (Tier 3)	NT
diazoxide oral suspension 50 mg/ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
glucose gel 40 % oral 40 %	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
GLUCOSE TABLET CHEWABLE 4 GM ORAL 4 GM	$0 (Tier 3)	NT
GLUCOSE TABLET CHEWABLE 4-6 GM-MG ORAL 4-6 GM-MG	$0 (Tier 3)	NT
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1ML, 1 MG/0.2ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.5 MG/0.1ML, 1 MG/0.2ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
INSTA-GLUCOSE GEL 77.4 % ORAL 77.4 %	$0 (Tier 3)	NT
마취제		
국소 마취제		
lidocaine hcl (pf) injection solution 0.5 %, 1 %, 1.5 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
lidocaine hcl injection solution 0.5 %, 1 %, 2 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
면역제		
면역 글로블린		
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; ^
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 5 GM/50ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
GAMASTAN INTRAMUSCULAR INJECTABLE	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM, 5 GM	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2 GM/20ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 25 GM/500ML, 30 GM/300ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
면역억제제		
azathioprine oral tablet 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
BENLYSTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG, 400 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
cyclosporine intravenous solution 50 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; ^
gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
gengraf oral solution 100 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted 200 mg/ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; ^
mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
mycophenolate sodium oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
NULOJIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 250 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; ^
PROGRAF ORAL PACKET 0.2 MG, 1 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D
sirolimus oral solution 1 mg/ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
ZORTRESS ORAL TABLET 1 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; ^
면역조절제		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 2000000 UNIT/0.5ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
INTRON A INJECTION SOLUTION 10000000 UNIT/ML, 6000000 UNIT/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; ^
INTRON A INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10000000 UNIT, 18000000 UNIT	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D
INTRON A INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 50000000 UNIT	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; ^
백신		
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	NM

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 (PREFILLED SYRINGE), 5-2-15.5 LF-MCG/0.5	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	NM
BCG VACCINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	NM
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	NM
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	NM
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	NM
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	NM
DENGVAXIA SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	NM
DIPHTHERIA-TETANUS TOXOIDS DT INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-5 LFU/0.5ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; NM
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; NM
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; NM

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	NM
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	NM
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML, 720 EL U/0.5ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	NM
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	NM
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 2.5 UNIT/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; NM
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	NM
IPOL INJECTION INJECTABLE	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	NM
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	NM
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	NM
MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	NM

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	NM
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	NM
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	NM
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	NM
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	NM
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED , (96-30-68-1-80-2-16-3-64-20 VAR UNITS)	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	NM
PREHEVBRIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; NM
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	NM
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	NM
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION , (58 UNT/ML)	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	NM

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	NM
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; NM
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; NM
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; NM
ROTARIX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	NM
ROTATEQ ORAL SOLUTION	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	NM
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	NM; QL (2 EA per 999 days)
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF/0.5ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; NM
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU, 5-2 LFU (INJECTION)	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; NM
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML, 2.4 MCG/0.5ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	NM

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	NM
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	NM
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	NM
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	NM
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	NM
VARIVAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE 1350 PFU/0.5ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	NM
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE , (2.5 ML IN 1 VIAL, MULTI-DOSE)	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	NM
자가면역 치료제		
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML, 50 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 25 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (16 EA per 28 days); ^
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (6 EA per 28 days); ^
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (4 EA per 28 days); ^
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
HUMIRA PEN-PSOR/UVEIT STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
HUMIRA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML, 20 MG/0.2ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (2 EA per 28 days); ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
HUMIRA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (6 EA per 28 days); ^
INFLIXIMAB INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; ^
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 20 & 30 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (110 EA per 365 days); ^
REMICADE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
RENFLEXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; ^
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG, 30 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 45 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (112 EA per 365 days); ^
SKYRIZI (150 MG DOSE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 75 MG/0.83ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (7 EA per 365 days); ^
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 600 MG/10ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (60 ML per 365 days); ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (7 ML per 365 days); ^
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 360 MG/2.4ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (16.8 ML per 365 days); ^
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (7 ML per 365 days); ^
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; QL (1 ML per 28 days); ^
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (0.5 ML per 28 days); ^
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (1 ML per 28 days); ^
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; QL (3 ML per 28 days); ^
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 80 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; QL (3 ML per 28 days); ^
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (240 ML per 24 days); ^
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG, 22 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
항류마티스제제 (DMARDS)		
hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
methotrexate oral tablet 2.5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
TREXALL ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
비뇨생식기		
기타		
acetic acid irrigation solution 0.25 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg), 5 meq (540 mg)	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
비뇨기 진경제		
darifenacin hydrobromide er oral tablet extended release 24 hour 15 mg, 7.5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	ST; QL (30 EA per 30 days)
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (300 ML per 28 days)
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
OXYTROL FOR WOMEN PATCH TWICE WEEKLY 3.9 MG/24HR TRANSDERMAL 3.9 MG/24HR	$0 (Tier 3)	NT
solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	ST; QL (30 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	ST; QL (60 EA per 30 days)
TOVIAZ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 4 MG, 8 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
trospium chloride oral tablet 20 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
전립성 비대증		
alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
dutasteride oral capsule 0.5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule 0.5-0.4 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
finasteride oral tablet 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
silodosin oral capsule 4 mg, 8 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
질 항감염제		
clindamycin phosphate vaginal cream 2 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
clotrimazole 3 cream 2 % vaginal 2 %	$0 (Tier 3)	NT
clotrimazole cream 1 % vaginal 1 %	$0 (Tier 3)	NT
metronidazole vaginal gel 0.75 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
miconazole 1 kit 1200 & 2 mg & % vaginal 1200 & 2 mg & %	$0 (Tier 3)	NT
miconazole 3 combo-supp kit 200 & 2 mg-% (9gm) vaginal 200 & 2 mg-% (9gm)	$0 (Tier 3)	NT
miconazole 3 cream 4 % vaginal 4 %	$0 (Tier 3)	NT
miconazole 7 suppository 100 mg vaginal 100 mg	$0 (Tier 3)	NT
miconazole nitrate cream 2 % vaginal 2 %	$0 (Tier 3)	NT
MONISTAT 7 COMBO PACK APP KIT 100 & 2 MG-% (9GM) VAGINAL 100 & 2 MG-% (9GM)	$0 (Tier 3)	NT
terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
terconazole vaginal suppository 80 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
tioconazole-1 ointment 6.5 % vaginal 6.5 %	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
vandazole vaginal gel 0.75 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
질에 사용하는 피임약		
OPTIONS GYNOL II CONTRACEPTIVE GEL 3 % VAGINAL 3 %	$0 (Tier 3)	NT
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE FOAM 12.5 % VAGINAL 12.5 %	$0 (Tier 3)	NT
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE GEL 4 % VAGINAL 4 %	$0 (Tier 3)	NT
심혈관		
ACE 억제제 조합		
amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
ACE 억제제		
benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
고지혈증 치료제, 피브레이트		
fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
fenofibric acid oral capsule delayed release 135 mg, 45 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
gemfibrozil oral tablet 600 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
기타		
ADRENALIN INJECTION SOLUTION 1 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
aliskiren fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
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	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
digitek oral tablet 125 mcg, 250 mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
digoxin injection solution 0.25 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
digoxin oral solution 0.05 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
droxidopa oral capsule 100 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (90 EA per 30 days); ^
droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (180 EA per 30 days); ^
guanfacine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; PA if 70 years and older
hydralazine hcl injection solution 20 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
metyrosine oral capsule 250 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
midodrine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 1000 mg, 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
베타 차단제/이뇨제 병용제		
atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
베타 차단제		
acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
BYSTOLIC ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
BYSTOLIC ORAL TABLET 20 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
nebivolol hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
nebivolol hcl oral tablet 20 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
propranolol hcl oral solution 20 mg/5ml, 40 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
안지오텐신 II 수용체 길항제 병용제		
amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
amlodipine-valsartan-hctz oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
EDARBYCLOR ORAL TABLET 40-12.5 MG, 40-25 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
olmesartan-amlodipine-hctz 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	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
telmisartan-hctz oral tablet 80-12.5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 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	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
안지오텐신 II 수용체 길항제		
candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
candesartan cilexetil oral tablet 32 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
EDARBI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
losartan potassium oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
valsartan oral tablet 320 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
알도스테론 수용체 길항제		
eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
알파 차단제		
doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
이뇨제		
acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
amiloride hcl oral tablet 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
bumetanide injection solution 0.25 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
furosemide injection solution 10 mg/ml, 10 mg/ml (4ml syringe)	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
질산염		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 60 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
칼슘 통로 차단제		
amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
cartia xt oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
diltiazem hcl er coated beads oral tablet extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
diltiazem hcl intravenous solution 125 mg/25ml, 25 mg/5ml, 50 mg/10ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
matzim la oral tablet extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
nicardipine hcl oral capsule 20 mg, 30 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
nimodipine oral capsule 30 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour 17 mg, 20 mg, 25.5 mg, 30 mg, 34 mg, 40 mg, 8.5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
NYMALIZE ORAL SOLUTION 6 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
taztia xt oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
tiadylt er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
verapamil hcl intravenous solution 2.5 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
탈콜레스테롤제, HMG-COA 환원 효소 저해제		
ALTOPREV ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	ST; QL (60 EA per 30 days); ^
ALTOPREV ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 40 MG, 60 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	ST; QL (30 EA per 30 days); ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
EZALLOR SPRINKLE ORAL CAPSULE SPRINKLE 10 MG, 20 MG, 40 MG, 5 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	ST; QL (30 EA per 30 days)
fluvastatin sodium er oral tablet extended release 24 hour 80 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
fluvastatin sodium oral capsule 20 mg, 40 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
LIVALO ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	ST; QL (30 EA per 30 days)
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
ZYPITAMAG ORAL TABLET 2 MG, 4 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	ST; QL (30 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
탈콜레스테롤제, 기타		
cholestyramine light oral packet 4 gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
cholestyramine light oral powder 4 gm/dose	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
cholestyramine oral packet 4 gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
cholestyramine oral powder 4 gm/dose	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
colesevelam hcl oral packet 3.75 gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
colesevelam hcl oral tablet 625 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
colestipol hcl oral granules 5 gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
colestipol hcl oral packet 5 gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
colestipol hcl oral tablet 1 gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ezetimibe oral tablet 10 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
PRALUENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA
prevalite oral packet 4 gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
prevalite oral powder 4 gm/dose	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GM, 1 GM	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
폐동맥 고혈압		
ADCIRCA ORAL TABLET 20 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
alyq oral tablet 20 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
bosentan oral tablet 125 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
bosentan oral tablet 62.5 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
sildenafil citrate oral tablet 20 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA-NS; generic for Revatio; QL (90 EA per 30 days)
tadalafil (pah) oral tablet 20 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA-NS; generic for Adcirca; QL (60 EA per 30 days); ^
treprostinil injection solution 100 mg/20ml, 20 mg/20ml, 200 mg/20ml, 50 mg/20ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
VENTAVIS INHALATION SOLUTION 10 MCG/ML, 20 MCG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; ^
항부정맥제		
amiodarone hcl intravenous solution 150 mg/3ml, 450 mg/9ml, 900 mg/18ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
flecainide acetate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
NORPACE CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 150 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour 225 mg, 325 mg, 425 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
propafenone hcl oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
sotalol hcl (af) oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
sotalol hcl oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
안과		
기타		
artificial tears pf solution 0.1-0.3 % ophthalmic 0.1-0.3 %	$0 (Tier 3)	NT
artificial tears solution 0.5-0.6 % ophthalmic 0.5-0.6 %	$0 (Tier 3)	NT
artificial tears solution 1.4 % ophthalmic 1.4 %	$0 (Tier 3)	NT
ATROPINE SULFATE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
atropine sulfate solution 1 % ophthalmic 1 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
carboxymethylcellulose sodium solution 0.5 % ophthalmic 0.5 %	$0 (Tier 3)	NT
CYSTADROPS OPHTHALMIC SOLUTION 0.37 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; ^
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; ^
dry eye relief drops solution 0.2-0.2-1 % ophthalmic 0.2-0.2-1 %	$0 (Tier 3)	NT
FRESHKOTE PF SOLUTION 2.7-2 % OPHTHALMIC 2.7-2 %	$0 (Tier 3)	NT
genteal tears solution 0.1-0.2-0.3 % ophthalmic 0.1-0.2-0.3 %	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
genteal tears solution 0.1-0.3 % ophthalmic 0.1-0.3 %	$0 (Tier 3)	NT
goodsense lubricant eye drops solution 0.4-0.3 % ophthalmic 0.4-0.3 %	$0 (Tier 3)	NT
ISOPTO ATROPINE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
lubricating eye drops solution 0.4-0.3 % ophthalmic 0.4-0.3 %	$0 (Tier 3)	NT
lubricating eye drops solution 0.5-0.9 % ophthalmic 0.5-0.9 %	$0 (Tier 3)	NT
lubricating plus eye drops solution 0.5 % ophthalmic 0.5 %	$0 (Tier 3)	NT
MURO 128 SOLUTION 2 % OPHTHALMIC 2 %	$0 (Tier 3)	NT
proparacaine hcl ophthalmic solution 0.5 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
refresh celluvisc gel 1 % ophthalmic 1 %	$0 (Tier 3)	NT
REFRESH CONTACTS DROPS SOLUTION	$0 (Tier 3)	NT
REFRESH LIQUIGEL GEL 1 % OPHTHALMIC 1 %	$0 (Tier 3)	NT
REFRESH OPTIVE ADVANCED SOLUTION 0.5-1-0.5 % OPHTHALMIC 0.5-1-0.5 %	$0 (Tier 3)	NT
REFRESH OPTIVE GEL 1-0.9 % OPHTHALMIC 1-0.9 %	$0 (Tier 3)	NT
REFRESH OPTIVE MEGA-3 SOLUTION 0.5-1-0.5 % OPHTHALMIC 0.5-1-0.5 %	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
REFRESH OPTIVE PF SOLUTION 0.5-0.9 % OPHTHALMIC 0.5-0.9 %	$0 (Tier 3)	NT
REFRESH RELIEVA PF SOLUTION 0.5-1 % OPHTHALMIC 0.5-1 %	$0 (Tier 3)	NT
REFRESH SOLUTION 1.4-0.6 % OPHTHALMIC 1.4-0.6 %	$0 (Tier 3)	NT
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
RETAINE HPMC SOLUTION 0.3 % OPHTHALMIC 0.3 %	$0 (Tier 3)	NT
sodium chloride (hypertonic) ointment 5 % ophthalmic 5 %	$0 (Tier 3)	NT
sodium chloride (hypertonic) solution 5 % ophthalmic 5 %	$0 (Tier 3)	NT
SYSTANE GEL 0.4-0.3 % OPHTHALMIC 0.4-0.3 %	$0 (Tier 3)	NT
THERATEARS PF SOLUTION 0.25 % OPHTHALMIC 0.25 %	$0 (Tier 3)	NT
artificial tears ointment 83-15 % ophthalmic 83-15 %	$0 (Tier 3)	NT
항감염제/항염증제		
bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment 1 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
BLEPHAMIDE S.O.P. OPHTHALMIC OINTMENT 10-0.2 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment 3.5-10000-0.1	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT 0.3-0.1 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
TOBRADEX ST OPHTHALMIC SUSPENSION 0.3-0.05 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ZYLET OPHTHALMIC SUSPENSION 0.5-0.3 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
항감염제		
bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.6 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
CILOXAN OPHTHALMIC OINTMENT 0.3 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
erythromycin ophthalmic ointment 5 mg/gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
gatifloxacin ophthalmic solution 0.5 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
gentak ophthalmic ointment 0.3 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
moxifloxacin hcl ophthalmic solution 0.5 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION 5 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment 5-400-10000	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ofloxacin ophthalmic solution 0.3 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
sulfacetamide sodium ophthalmic ointment 10 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
tobramycin ophthalmic solution 0.3 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
trifluridine ophthalmic solution 1 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
항녹내장제		
ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION 0.1 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
AZOPT OPHTHALMIC SUSPENSION 1 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
betaxolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
BETOPTIC-S OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %, 0.2 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
carteolol hcl ophthalmic solution 1 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.2-0.5 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
dorzolamide hcl ophthalmic solution 2 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 22.3-6.8 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
latanoprost ophthalmic solution 0.005 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.02 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.02-0.005 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1-0.2 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
timolol maleate (once-daily) ophthalmic solution 0.5 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
timolol maleate ophthalmic gel forming solution 0.25 %, 0.5 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
travoprost (bak free) ophthalmic solution 0.004 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION 0.024 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
항알러지제		
azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
BEPREVE OPHTHALMIC SOLUTION 1.5 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ketotifen fumarate solution 0.025 % ophthalmic (otc) 0.025 %	$0 (Tier 3)	NT
LASTACAFT OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
NAPHCON-A SOLUTION 0.025-0.3 % OPHTHALMIC 0.025-0.3 %	$0 (Tier 3)	NT
olopatadine hcl ophthalmic solution 0.1 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
olopatadine hcl solution 0.1 % ophthalmic (otc) 0.1 %	$0 (Tier 3)	NT
olopatadine hcl solution 0.2 % ophthalmic (otc) 0.2 %	$0 (Tier 3)	NT
OPCON-A SOLUTION 0.027-0.315 % OPHTHALMIC 0.027-0.315 %	$0 (Tier 3)	NT
ZERVIATE OPHTHALMIC SOLUTION 0.24 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
항염증제		
ALREX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.2 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
bromfenac sodium (once-daily) ophthalmic solution 0.09 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
BROMSITE OPHTHALMIC SOLUTION 0.075 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
difluprednate ophthalmic emulsion 0.05 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
FLAREX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.1 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
fluorometholone ophthalmic suspension 0.1 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
flurbiprofen sodium ophthalmic solution 0.03 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ILEVRO OPHTHALMIC SUSPENSION 0.3 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 %, 0.5 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT 0.5 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
PROLENSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.07 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
영양/보충제		
기타		
COMPLETE OMEGA CAPSULE ORAL	$0 (Tier 3)	NT
OMEGA DHA TABLET CHEWABLE ORAL	$0 (Tier 3)	NT
omega-3 capsule 1000 mg oral 1000 mg	$0 (Tier 3)	NT
PRELIEF TABLET 340 (65-50) MG (CA-P) ORAL 340 (65-50) MG (CA-P)	$0 (Tier 3)	NT
SUPER TWIN EPA/DHA CAPSULE 1250 MG ORAL 1250 MG	$0 (Tier 3)	NT
미네랄		
CAL-CITRATE PLUS VITAMIN D TABLET 250-2.5 MG-MCG ORAL 250-2.5 MG-MCG	$0 (Tier 3)	NT
calcitrate tablet 950 (200 ca) mg oral 950 (200 ca) mg	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
CALCIUM 1000 + D TABLET 1000-20 MG-MCG ORAL 1000-20 MG-MCG	$0 (Tier 3)	NT
calcium 500/d tablet chewable 500-400 mg-unit oral 500-400 mg-unit	$0 (Tier 3)	NT
calcium 600+d3 tablet 600-20 mg-mcg oral 600-20 mg-mcg	$0 (Tier 3)	NT
CALCIUM ACETATE TABLET 668 (169 CA) MG ORAL 668 (169 CA) MG	$0 (Tier 3)	NT
calcium carb-cholecalciferol tablet 600-10 mg-mcg oral 600-10 mg-mcg	$0 (Tier 3)	NT
calcium carb-cholecalciferol tablet 600-5 mg-mcg oral 600-5 mg-mcg	$0 (Tier 3)	NT
calcium carbonate antacid suspension 1250 mg/5ml oral 1250 mg/5ml	$0 (Tier 3)	NT
CALCIUM CARBONATE POWDER 800 MG/2GM ORAL 800 MG/2GM	$0 (Tier 3)	NT
calcium carbonate tablet 1250 (500 ca) mg oral 1250 (500 ca) mg	$0 (Tier 3)	NT
calcium carbonate tablet 1500 (600 ca) mg oral 1500 (600 ca) mg	$0 (Tier 3)	NT
CALCIUM CARBONATE TABLET CHEWABLE 1250 (500 CA) MG ORAL 1250 (500 CA) MG	$0 (Tier 3)	NT
CALCIUM CARBONATE TABLET CHEWABLE 260 MG ORAL 260 MG	$0 (Tier 3)	NT
calcium citrate + d3 maximum tablet 315-6.25 mg-mcg oral 315-6.25 mg-mcg	$0 (Tier 3)	NT
CALCIUM CITRATE GRANULES 760 MG/3.5GM ORAL 760 MG/3.5GM	$0 (Tier 3)	NT
CALCIUM CITRATE MALATE-VIT D TABLET 250-2.5 MG-MCG ORAL 250-2.5 MG-MCG	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
CALCIUM CITRATE TABLET 250 MG ORAL 250 MG	$0 (Tier 3)	NT
calcium citrate+d3 petites tablet 200-6.25 mg-mcg oral 200-6.25 mg-mcg	$0 (Tier 3)	NT
CALCIUM CITRATE-VITAMIN D TABLET 200-3.125 MG-MCG ORAL 200-3.125 MG-MCG	$0 (Tier 3)	NT
calcium citrate-vitamin d tablet 315-5 mg-mcg oral 315-5 mg-mcg	$0 (Tier 3)	NT
CALCIUM CITRATE-VITAMIN D3 LIQUID 1000-0.01 MG/30ML ORAL 1000-0.01 MG/30ML	$0 (Tier 3)	NT
CALCIUM GLUCONATE TABLET 50 MG ORAL 50 MG	$0 (Tier 3)	NT
calcium high potency/vitamin d tablet 600-5 mg-mcg oral 600-5 mg-mcg	$0 (Tier 3)	NT
CALCIUM LACTATE TABLET 100 MG ORAL 100 MG	$0 (Tier 3)	NT
CALCIUM PLUS D3 ABSORBABLE CAPSULE 600-62.5 MG-MCG ORAL 600-62.5 MG-MCG	$0 (Tier 3)	NT
CALCIUM TABLET CHEWABLE 500-2.5 MG-MCG ORAL 500-2.5 MG-MCG	$0 (Tier 3)	NT
CALCIUM/C/D TABLET CHEWABLE 500-10-250 MG-MG-UNIT ORAL 500-10-250 MG-MG-UNIT	$0 (Tier 3)	NT
calcium-vitamin d3 tablet 250-3.125 mg-mcg oral 250-3.125 mg-mcg	$0 (Tier 3)	NT
calphron tablet 667 mg oral 667 mg	$0 (Tier 3)	NT
CAL-QUICK LIQUID 500-10 MG-MCG/5ML ORAL 500-10 MG-MCG/5ML	$0 (Tier 3)	NT
CALTRATE 600+D3 SOFT TABLET CHEWABLE 600-20 MG-MCG ORAL 600-20 MG-MCG	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
CALTRATE GUMMY BITES TABLET CHEWABLE 250-10 MG-MCG ORAL 250-10 MG-MCG	$0 (Tier 3)	NT
CHELATED CALCIUM TABLET 200 MG ORAL 200 MG	$0 (Tier 3)	NT
CITRACAL +D3 TABLET CHEWABLE 250-107-500 MG-MG-UNIT ORAL 250-107-500 MG-MG-UNIT	$0 (Tier 3)	NT
DISNEY CALCIUM + VITAMIN D3 TABLET CHEWABLE 250-135-200 MG-MG-UNIT ORAL 250-135-200 MG-MG-UNIT	$0 (Tier 3)	NT
GALZIN CAPSULE 25 MG ORAL 25 MG	$0 (Tier 3)	NT
GALZIN CAPSULE 50 MG ORAL 50 MG	$0 (Tier 3)	NT
liquid calcium with d3 capsule 600-12.5 mg-mcg oral 600-12.5 mg-mcg	$0 (Tier 3)	NT
liquid calcium/vitamin d capsule 600-5 mg-mcg oral 600-5 mg-mcg	$0 (Tier 3)	NT
MAG-G TABLET 500 (27 MG) MG ORAL 500 (27 MG) MG	$0 (Tier 3)	NT
magnesium chloride tablet delayed release 64 mg oral 64 mg	$0 (Tier 3)	NT
MAGNESIUM CITRATE TABLET 100 MG ORAL 100 MG	$0 (Tier 3)	NT
magnesium gluconate tablet 27.5 mg oral 27.5 mg	$0 (Tier 3)	NT
magnesium lactate tablet extended release 84 mg (7meq) oral 84 mg (7meq)	$0 (Tier 3)	NT
MAGNESIUM OXIDE 400 PACKET 240 MG ORAL 240 MG	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
magnesium oxide capsule 500 mg oral 500 mg	$0 (Tier 3)	NT
magnesium oxide -mg supplement tablet 250 mg oral 250 mg	$0 (Tier 3)	NT
magnesium oxide tablet 400 (240 mg) mg oral 400 (240 mg) mg	$0 (Tier 3)	NT
MAGNESIUM OXIDE TABLET 420 (252 MG) MG ORAL 420 (252 MG) MG	$0 (Tier 3)	NT
magnesium oxide tablet 500 mg oral 500 mg	$0 (Tier 3)	NT
MAGONATE LIQUID 54 (MAG EQUIV) MG/5ML ORAL 54 (MAG EQUIV) MG/5ML	$0 (Tier 3)	NT
mag-oxide tablet 200 mg oral 200 mg	$0 (Tier 3)	NT
os-cal extra d3 tablet 500-15 mg-mcg oral 500-15 mg-mcg	$0 (Tier 3)	NT
oyster shell calcium 500 + d tablet 500-3.125 mg-mcg oral 500-3.125 mg-mcg	$0 (Tier 3)	NT
oyster shell calcium tablet 500 mg oral 500 mg	$0 (Tier 3)	NT
oyster shell calcium w/d tablet 500-5 mg-mcg oral 500-5 mg-mcg	$0 (Tier 3)	NT
OYSTER SHELL CALCIUM/VITAMIN D PACKET 500-5 MG-MCG ORAL 500-5 MG-MCG	$0 (Tier 3)	NT
oyster shell calcium/vitamin d tablet 250-3.125 mg-mcg oral 250-3.125 mg-mcg	$0 (Tier 3)	NT
oyster shell calcium/vitamin d tablet 500-5 mg-mcg oral 500-5 mg-mcg	$0 (Tier 3)	NT
oystercal-d tablet 500-10 mg-mcg oral 500-10 mg-mcg	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
phospha 250 neutral tablet 155-852-130 mg oral 155-852-130 mg	$0 (Tier 3)	NT
RISACAL-D TABLET 105-81-120 MG-MG-UNIT ORAL 105-81-120 MG-MG-UNIT	$0 (Tier 3)	NT
SLOW-MAG TABLET DELAYED RELEASE 71.5-119 MG ORAL 71.5-119 MG	$0 (Tier 3)	NT
UPCAL D PACKET 500-12.5 MG-MCG ORAL 500-12.5 MG-MCG	$0 (Tier 3)	NT
UPCAL D POWDER 500-12.5 MG-MCG/5GM ORAL 500-12.5 MG-MCG/5GM	$0 (Tier 3)	NT
VITAMIN D3/CALCIUM/PHOSPHORUS TABLET 120-100-78 UNIT-MG ORAL 120-100-78 UNIT-MG	$0 (Tier 3)	NT
비타민제		
ASCOR SOLUTION 25000 MG/50ML INTRAVENOUS 25000 MG/50ML	$0 (Tier 3)	NT
ascorbic acid solution 500 mg/ml injection 500 mg/ml	$0 (Tier 3)	NT
b-1 tablet 100 mg oral 100 mg	$0 (Tier 3)	NT
b-12 (methylcobalamin) tablet sublingual 1000 mcg sublingual 1000 mcg	$0 (Tier 3)	NT
B-12 DOTS TABLET DISPERSIBLE 500 MCG ORAL 500 MCG	$0 (Tier 3)	NT
B-12 DUAL SPECTRUM TABLET EXTENDED RELEASE 5000 MCG ORAL 5000 MCG	$0 (Tier 3)	NT
b-12 fast dissolve tablet sublingual 5000 mcg sublingual 5000 mcg	$0 (Tier 3)	NT
B-12 METHYLCOBALAMIN TABLET DISPERSIBLE 1000 MCG ORAL 1000 MCG	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
B-12 SUPER STRENGTH LIQUID 5000 MCG/ML SUBLINGUAL 5000 MCG/ML	$0 (Tier 3)	NT
B12-ACTIVE TABLET CHEWABLE 1 MG ORAL 1 MG	$0 (Tier 3)	NT
baby vitamin d3 liquid 10 mcg /0.028ml oral 10 mcg /0.028ml	$0 (Tier 3)	NT
BIO-D-MULSION FORTE LIQUID 50 MCG/0.04ML ORAL 50 MCG/0.04ML	$0 (Tier 3)	NT
BIO-D-MULSION LIQUID 10 MCG/0.04ML ORAL 10 MCG/0.04ML	$0 (Tier 3)	NT
calcium ascorbate tablet 500 mg oral 500 mg	$0 (Tier 3)	NT
cyanocobalamin solution 1000 mcg/ml injection 1000 mcg/ml	$0 (Tier 3)	NT
CYTO B2 POWDER 343 MG/GM ORAL 343 MG/GM	$0 (Tier 3)	NT
d3 maximum strength liquid 125 mcg/ml oral 125 mcg/ml	$0 (Tier 3)	NT
DDROPS LIQUID 50 MCG /0.028ML ORAL 50 MCG /0.028ML	$0 (Tier 3)	NT
DECARA CAPSULE 625 MCG (25000 UT) ORAL 625 MCG (25000 UT)	$0 (Tier 3)	NT
dialyvite vitamin d3 max tablet 1.25 mg (50000 ut) oral 1.25 mg (50000 ut)	$0 (Tier 3)	NT
ERGOCAL CAPSULE 62.5 MCG (2500 UT) ORAL 62.5 MCG (2500 UT)	$0 (Tier 3)	NT
ergocalciferol solution 200 mcg/ml oral 200 mcg/ml	$0 (Tier 3)	NT
folic acid capsule 0.8 mg oral 0.8 mg	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
FOLIC ACID CAPSULE 20 MG ORAL 20 MG	$0 (Tier 3)	NT
folic acid solution 5 mg/ml injection 5 mg/ml	$0 (Tier 3)	NT
folic acid tablet 1 mg oral (rx) 1 mg	$0 (Tier 3)	NT
folic acid tablet 400 mcg oral 400 mcg	$0 (Tier 3)	NT
folic acid tablet 800 mcg oral 800 mcg	$0 (Tier 3)	NT
FOLITE TABLET ORAL	$0 (Tier 3)	NT
hydroxocobalamin acetate solution 1000 mcg/ml intramuscular 1000 mcg/ml	$0 (Tier 3)	NT
NASCOBAL SOLUTION 500 MCG/0.1ML NASAL 500 MCG/0.1ML	$0 (Tier 3)	NT
niacin er capsule extended release 250 mg oral 250 mg	$0 (Tier 3)	NT
niacin er capsule extended release 500 mg oral 500 mg	$0 (Tier 3)	NT
niacin er tablet extended release 250 mg oral 250 mg	$0 (Tier 3)	NT
niacin er tablet extended release 500 mg oral 500 mg	$0 (Tier 3)	NT
niacin er tablet extended release 750 mg oral 750 mg	$0 (Tier 3)	NT
niacin flush free capsule 400-100 mg oral 400-100 mg	$0 (Tier 3)	NT
niacin flush free capsule 500 mg oral 500 mg	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
niacin tablet 100 mg oral 100 mg	$0 (Tier 3)	NT
niacin tablet 250 mg oral 250 mg	$0 (Tier 3)	NT
niacin tablet 50 mg oral 50 mg	$0 (Tier 3)	NT
niacin tablet 500 mg oral 500 mg	$0 (Tier 3)	NT
niacinamide tablet 500 mg oral 500 mg	$0 (Tier 3)	NT
niacinamide tablet extended release 500 mg oral 500 mg	$0 (Tier 3)	NT
phytonadione tablet 5 mg oral 5 mg	$0 (Tier 3)	NT
PRENATAL ONE DAILY TABLET 27-0.8 MG ORAL 27-0.8 MG	$0 (Tier 3)	NT
PRENATAL VITAMINS TABLET 28-0.8 MG ORAL 28-0.8 MG	$0 (Tier 3)	NT
pyridoxine hcl solution 100 mg/ml injection 100 mg/ml	$0 (Tier 3)	NT
SUPERIORSOURCE K1 TABLET DISPERSIBLE 500 MCG ORAL 500 MCG	$0 (Tier 3)	NT
thiamine hcl solution 100 mg/ml injection 100 mg/ml	$0 (Tier 3)	NT
vitamin b-1 tablet 100 mg oral 100 mg	$0 (Tier 3)	NT
vitamin a capsule 3 mg (10000 ut) oral 3 mg (10000 ut)	$0 (Tier 3)	NT
vitamin a palmitate tablet 3 mg (10000 ut) oral 3 mg (10000 ut)	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
VITAMIN A PALMITATE TABLET 4.5 MG (15000 UT) ORAL 4.5 MG (15000 UT)	$0 (Tier 3)	NT
vitamin b-1 tablet 250 mg oral 250 mg	$0 (Tier 3)	NT
vitamin b-1 tablet 50 mg oral 50 mg	$0 (Tier 3)	NT
VITAMIN B12 LIQUID 3000 MCG/ML SUBLINGUAL 3000 MCG/ML	$0 (Tier 3)	NT
vitamin b-12 tablet 100 mcg oral 100 mcg	$0 (Tier 3)	NT
vitamin b-12 tablet 1000 mcg oral 1000 mcg	$0 (Tier 3)	NT
vitamin b-12 tablet 250 mcg oral 250 mcg	$0 (Tier 3)	NT
vitamin b-12 tablet 500 mcg oral 500 mcg	$0 (Tier 3)	NT
vitamin b-12 tablet sublingual 2500 mcg sublingual 2500 mcg	$0 (Tier 3)	NT
vitamin b-12 tablet sublingual 500 mcg sublingual 500 mcg	$0 (Tier 3)	NT
vitamin b-2 tablet 100 mg oral 100 mg	$0 (Tier 3)	NT
vitamin b-2 tablet 25 mg oral 25 mg	$0 (Tier 3)	NT
vitamin b-2 tablet 50 mg oral 50 mg	$0 (Tier 3)	NT
vitamin b-6 tablet 100 mg oral 100 mg	$0 (Tier 3)	NT
vitamin b6 tablet 250 mg oral 250 mg	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
vitamin b-6 tablet 50 mg oral 50 mg	$0 (Tier 3)	NT
VITAMIN C (CALCIUM ASCORBATE) SOLUTION RECONSTITUTED ORAL	$0 (Tier 3)	NT
vitamin c liquid 500 mg/5ml oral 500 mg/5ml	$0 (Tier 3)	NT
VITAMIN C TABLET 100 MG ORAL 100 MG	$0 (Tier 3)	NT
vitamin c tablet 1000 mg oral 1000 mg	$0 (Tier 3)	NT
vitamin c tablet 250 mg oral 250 mg	$0 (Tier 3)	NT
vitamin c tablet 500 mg oral 500 mg	$0 (Tier 3)	NT
vitamin d (cholecalciferol) capsule 25 mcg (1000 ut) oral 25 mcg (1000 ut)	$0 (Tier 3)	NT
vitamin d (ergocalciferol) capsule 1.25 mg (50000 ut) oral 1.25 mg (50000 ut)	$0 (Tier 3)	NT
VITAMIN D (ERGOCALCIFEROL) CAPSULE 50 MCG (2000 UT) ORAL 50 MCG (2000 UT)	$0 (Tier 3)	NT
vitamin d capsule 50 mcg (2000 ut) oral 50 mcg (2000 ut)	$0 (Tier 3)	NT
vitamin d liquid 10 mcg/ml oral 10 mcg/ml	$0 (Tier 3)	NT
VITAMIN D2 TABLET 10 MCG (400 UNIT) ORAL 10 MCG (400 UNIT)	$0 (Tier 3)	NT
VITAMIN D2 TABLET 50 MCG (2000 UT) ORAL 50 MCG (2000 UT)	$0 (Tier 3)	NT
vitamin d3 capsule 1.25 mg (50000 ut) oral 1.25 mg (50000 ut)	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
vitamin d3 capsule 125 mcg (5000 ut) oral 125 mcg (5000 ut)	$0 (Tier 3)	NT
vitamin d3 capsule 250 mcg (10000 ut) oral 250 mcg (10000 ut)	$0 (Tier 3)	NT
vitamin d3 tablet 10 mcg (400 unit) oral 10 mcg (400 unit)	$0 (Tier 3)	NT
vitamin d3 tablet 125 mcg (5000 ut) oral 125 mcg (5000 ut)	$0 (Tier 3)	NT
vitamin d3 tablet 25 mcg (1000 ut) oral 25 mcg (1000 ut)	$0 (Tier 3)	NT
vitamin d3 tablet 50 mcg (2000 ut) oral 50 mcg (2000 ut)	$0 (Tier 3)	NT
VITAMIN D3 TABLET 75 MCG (3000 UT) ORAL 75 MCG (3000 UT)	$0 (Tier 3)	NT
vitamin e capsule 180 mg (400 unit) oral 180 mg (400 unit)	$0 (Tier 3)	NT
vitamin e capsule 268 mg (400 unit) oral 268 mg (400 unit)	$0 (Tier 3)	NT
vitamin e capsule 45 mg (100 unit) oral 45 mg (100 unit)	$0 (Tier 3)	NT
vitamin e capsule 450 mg (1000 ut) oral 450 mg (1000 ut)	$0 (Tier 3)	NT
vitamin e solution 6.75 mg/0.3ml oral 6.75 mg/0.3ml	$0 (Tier 3)	NT
VITAMIN E TABLET 67 MG (100 UNIT) ORAL 67 MG (100 UNIT)	$0 (Tier 3)	NT
vitamin e-200 capsule 90 mg (200 unit) oral 90 mg (200 unit)	$0 (Tier 3)	NT
vitamin k (phytonadione) tablet 100 mcg oral 100 mcg	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
vitamin k1 solution 1 mg/0.5ml injection 1 mg/0.5ml	$0 (Tier 3)	NT
vitamin k1 solution 10 mg/ml injection 10 mg/ml	$0 (Tier 3)	NT
VITAMIN K2 TABLET 40 MCG ORAL 40 MCG	$0 (Tier 3)	NT
전해질/미네랄, 주사제		
DEXTROSE 5%/ELECTROLYTE #48 INTRAVENOUS SOLUTION	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
dextrose in lactated ringers intravenous solution 5 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
DEXTROSE-NACL INTRAVENOUS SOLUTION 10-0.2 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
dextrose-nacl intravenous solution 10-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
DEXTROSE-NACL INTRAVENOUS SOLUTION 2.5-0.45 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
dextrose-sodium chloride intravenous solution 2.5-0.45 %, 5-0.225 %, 5-0.3 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
ISOLYTE-S INTRAVENOUS SOLUTION	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.2 meq/l-%-%, 20-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.9 meq/l-%-%, 30-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.45 meq/l-%-%	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
KCL IN DEXTROSE-NACL INTRAVENOUS SOLUTION 40-5-0.9 MEQ/L-%-%	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
lactated ringers intravenous solution	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
magnesium sulfate in d5w intravenous solution 1-5 gm/100ml-%	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
MAGNESIUM SULFATE IN D5W SOLUTION 1-5 GM/100ML-% INTRAVENOUS 1-5 GM/100ML-%	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
magnesium sulfate intravenous solution 2 gm/50ml, 20 gm/500ml, 4 gm/100ml, 4 gm/50ml, 40 gm/1000ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
MAGNESIUM SULFATE SOLUTION 2 GM/50ML INTRAVENOUS 2 GM/50ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
MAGNESIUM SULFATE SOLUTION 20 GM/500ML INTRAVENOUS 20 GM/500ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
MAGNESIUM SULFATE SOLUTION 4 GM/100ML INTRAVENOUS 4 GM/100ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
MAGNESIUM SULFATE SOLUTION 4 GM/50ML INTRAVENOUS 4 GM/50ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
MAGNESIUM SULFATE SOLUTION 40 GM/1000ML INTRAVENOUS 40 GM/1000ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS SOLUTION	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
potassium chloride in dextrose intravenous solution 20-5 meq/l-%	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
POTASSIUM CHLORIDE IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 20-0.45 MEQ/L-%, 40-0.9 MEQ/L-%	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.9 meq/l-%	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.45 meq/l-% intravenous 20-0.45 meq/l-%	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
potassium chloride intravenous solution 10 meq/100ml, 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml), 20 meq/100ml, 40 meq/100ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
POTASSIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION 10 MEQ/50ML, 20 MEQ/50ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
sodium chloride injection solution 2.5 meq/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D
전해질/미네랄/비타민, 경구		
klor-con 10 oral tablet extended release 10 meq	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
klor-con m10 oral tablet extended release 10 meq	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
klor-con m15 oral tablet extended release 15 meq	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
klor-con m20 oral tablet extended release 20 meq	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
klor-con oral packet 20 meq	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
klor-con oral tablet extended release 8 meq	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
M-NATAL PLUS ORAL TABLET 27-1 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 20 meq	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
potassium chloride er oral capsule extended release 10 meq, 8 meq	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
potassium chloride oral packet 20 meq	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
PRENATAL VITAMIN PLUS LOW IRON ORAL TABLET 27-1 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
PRENATAL VITAMIN WITH FOLIC ACID GREATER THAN 0.8 MG ORAL TABLET ORAL TABLET 27-1 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
sodium fluoride chew, tab, 1.1 (0.5 f) mg/ml soln oral tablet 2.2 (1 f) mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
TRICARE ORAL TABLET	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
정맥 영양제		
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (6/5) INTRAVENOUS SOLUTION 6 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (8/10) INTRAVENOUS SOLUTION 8 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (8/14) INTRAVENOUS SOLUTION 8 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D
clinisol sf intravenous solution 15 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
CLINOLIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D
dextrose intravenous solution 10 %, 5 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
dextrose intravenous solution 50 %, 70 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
FREAMINE III INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D
hepatamine intravenous solution 8 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D
plenamine intravenous solution 15 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D
PROCALAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 3 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION 20 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D
위장		
H2-수용체 길항제		
acid reducer tablet 10 mg oral 10 mg	$0 (Tier 3)	NT
famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
famotidine intravenous solution 200 mg/20ml, 40 mg/4ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
famotidine maximum strength tablet 20 mg oral 20 mg	$0 (Tier 3)	NT
famotidine oral suspension reconstituted 40 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (300 ML per 30 days)
famotidine oral tablet 20 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (120 EA per 30 days)
famotidine oral tablet 40 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
famotidine premixed intravenous solution 20-0.9 mg/50ml-%	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
sm acid reducer tablet 200 mg oral 200 mg	$0 (Tier 3)	NT
기타		
alosetron hcl oral tablet 0.5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
alosetron hcl oral tablet 1 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
CARAFATE ORAL SUSPENSION 1 GM/10ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA
cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
gas relief extra strength capsule 125 mg oral 125 mg	$0 (Tier 3)	NT
gas relief extra strength tablet chewable 125 mg oral 125 mg	$0 (Tier 3)	NT
gas relief tablet chewable 80 mg oral 80 mg	$0 (Tier 3)	NT
gas relief ultra strength capsule 180 mg oral 180 mg	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; ^
infants gas relief suspension 20 mg/0.3ml oral 20 mg/0.3ml	$0 (Tier 3)	NT
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
loperamide hcl oral capsule 2 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
lubiprostone oral capsule 24 mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
lubiprostone oral capsule 8 mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (180 EA per 30 days)
misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
MOVANTIK ORAL TABLET 25 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
GAS RELIEF CAPSULE 250 MG ORAL 250 MG	$0 (Tier 3)	NT
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML, 12 MG/0.6ML (0.6ML SYRINGE), 8 MG/0.4ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
sucralfate oral suspension 1 gm/10ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA
sucralfate oral tablet 1 gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ursodiol oral capsule 300 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
염증성 장질환		
balsalazide disodium oral capsule 750 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA
hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
mesalamine er oral capsule extended release 24 hour 0.375 gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (120 EA per 30 days)
mesalamine oral capsule delayed release 400 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (180 EA per 30 days)
mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm, 800 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
mesalamine rectal enema 4 gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
mesalamine rectal suppository 1000 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
mesalamine-cleanser rectal kit 4 gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
sulfasalazine oral tablet 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
완하제		
bisacodyl ec tablet delayed release 5 mg oral (otc) 5 mg	$0 (Tier 3)	NT
bisacodyl suppository 10 mg rectal 10 mg	$0 (Tier 3)	NT
CEO-TWO SUPPOSITORY RECTAL	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
COLACE CLEAR CAPSULE 50 MG ORAL 50 MG	$0 (Tier 3)	NT
constulose oral solution 10 gm/15ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
docusate calcium capsule 240 mg oral 240 mg	$0 (Tier 3)	NT
docusate sodium capsule 250 mg oral (otc) 250 mg	$0 (Tier 3)	NT
docusate sodium liquid 50 mg/5ml oral 50 mg/5ml	$0 (Tier 3)	NT
DOCUSOL KIDS ENEMA 100 MG/5ML RECTAL 100 MG/5ML	$0 (Tier 3)	NT
DOCUSOL PLUS MINI-ENEMA ENEMA 20-283 MG RECTAL 20-283 MG	$0 (Tier 3)	NT
dok tablet 100 mg oral 100 mg	$0 (Tier 3)	NT
enema enema 7-19 gm/118ml rectal 7-19 gm/118ml	$0 (Tier 3)	NT
enema mineral oil enema rectal	$0 (Tier 3)	NT
enemeez mini enema 283 mg/5ml rectal 283 mg/5ml	$0 (Tier 3)	NT
enulose oral solution 10 gm/15ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
EQUALACTIN TABLET CHEWABLE 625 MG ORAL 625 MG	$0 (Tier 3)	NT
fiber tablet 625 mg oral 625 mg	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
fiber therapy powder 25 % oral 25 %	$0 (Tier 3)	NT
FLEET BISACODYL ENEMA 10 MG/30ML RECTAL 10 MG/30ML	$0 (Tier 3)	NT
FLEET LIQUID GLYCERIN SUPP ENEMA 5.4 GM/DOSE RECTAL 5.4 GM/DOSE	$0 (Tier 3)	NT
FLEET PEDIATRIC ENEMA 3.5-9.5 GM/59ML RECTAL 3.5-9.5 GM/59ML	$0 (Tier 3)	NT
gavilyte-c oral solution reconstituted 240 gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
gavilyte-g oral solution reconstituted 236 gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
gavilyte-n with flavor pack oral solution reconstituted 420 gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
generlac oral solution 10 gm/15ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
geri-mucil powder 68 % oral 68 %	$0 (Tier 3)	NT
glycerin (infants & children) suppository 1 gm rectal 1 gm	$0 (Tier 3)	NT
glycerin adult suppository 2 gm rectal 2 gm	$0 (Tier 3)	NT
gnp epsom salt granules oral	$0 (Tier 3)	NT
gnp fiber therapy tablet 500 mg oral 500 mg	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
gnp glycerin (adult) suppository 2.1 gm rectal 2.1 gm	$0 (Tier 3)	NT
gnp glycerin child suppository 1.2 gm rectal 1.2 gm	$0 (Tier 3)	NT
gnp natural fiber powder 48.57 % oral 48.57 %	$0 (Tier 3)	NT
GOLYTELY ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
HYDROCIL PACKET 95 % ORAL 95 %	$0 (Tier 3)	NT
KONSYL DAILY FIBER PACKET 28.3 % ORAL 28.3 %	$0 (Tier 3)	NT
konsyl daily fiber powder 28.3 % oral 28.3 %	$0 (Tier 3)	NT
KONSYL DAILY FIBER POWDER 60.3 % ORAL 60.3 %	$0 (Tier 3)	NT
KONSYL-D POWDER 52.3 % ORAL 52.3 %	$0 (Tier 3)	NT
lactulose encephalopathy oral solution 10 gm/15ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
lactulose oral solution 10 gm/15ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
laxative max str tablet 25 mg oral 25 mg	$0 (Tier 3)	NT
laxative regular strength tablet 15 mg oral 15 mg	$0 (Tier 3)	NT
magnesium citrate solution 1.745 gm/30ml oral 1.745 gm/30ml	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
METAMUCIL FIBER PACKET 51.7 % ORAL 51.7 %	$0 (Tier 3)	NT
METAMUCIL MULTIHEALTH FIBER PACKET 58.12 % ORAL 58.12 %	$0 (Tier 3)	NT
METAMUCIL PACKET 28 % ORAL 28 %	$0 (Tier 3)	NT
METAMUCIL WAFER ORAL	$0 (Tier 3)	NT
milk of magnesia concentrate suspension 2400 mg/10ml oral 2400 mg/10ml	$0 (Tier 3)	NT
milk of magnesia suspension 7.75 % oral 7.75 %	$0 (Tier 3)	NT
mineral oil oil oral	$0 (Tier 3)	NT
na sulfate-k sulfate-mg sulf oral solution 17.5-3.13-1.6 gm/177ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
NULYTELY LEMON-LIME ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 420 GM	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
PEDIA-LAX LIQUID 50 MG/15ML ORAL 50 MG/15ML	$0 (Tier 3)	NT
PEDIA-LAX SUPPOSITORY 2.8 GM RECTAL 2.8 GM	$0 (Tier 3)	NT
PEDIA-LAX TABLET CHEWABLE 400 MG ORAL 400 MG	$0 (Tier 3)	NT
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
PHILLIPS TABLET 500 MG ORAL 500 MG	$0 (Tier 3)	NT
PLENVU ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 140 GM	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
polyethylene glycol 3350 packet 17 gm oral (otc) 17 gm	$0 (Tier 3)	NT
polyethylene glycol 3350 powder 17 gm/scoop oral (otc) 17 gm/scoop	$0 (Tier 3)	NT
qc natural vegetable powder 95 % oral 95 %	$0 (Tier 3)	NT
reguloid powder 43 % oral 43 %	$0 (Tier 3)	NT
reguloid powder 51.7 % oral 51.7 %	$0 (Tier 3)	NT
REGULOID POWDER 57.6 % ORAL 57.6 %	$0 (Tier 3)	NT
senna capsule 8.6 mg oral 8.6 mg	$0 (Tier 3)	NT
senna liquid 8.8 mg/5ml oral 8.8 mg/5ml	$0 (Tier 3)	NT
SENNA PLUS CAPSULE 50-8.6 MG ORAL 50-8.6 MG	$0 (Tier 3)	NT
senna-lax tablet 8.6 mg oral 8.6 mg	$0 (Tier 3)	NT
senokot extra strength tablet 17.2 mg oral 17.2 mg	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
silace syrup 60 mg/15ml oral 60 mg/15ml	$0 (Tier 3)	NT
sm fiber powder 58.6 % oral 58.6 %	$0 (Tier 3)	NT
soluble fiber therapy powder oral	$0 (Tier 3)	NT
stool softener capsule 100 mg oral 100 mg	$0 (Tier 3)	NT
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL SOLUTION 17.5-3.13-1.6 GM/177ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
제산제		
acid gone suspension 95-358 mg/15ml oral 95-358 mg/15ml	$0 (Tier 3)	NT
ALKA-SELTZER GOLD TABLET EFFERVESCENT 1050-344-1000 MG ORAL 1050-344-1000 MG	$0 (Tier 3)	NT
ALKA-SELTZER HEARTBURN + GAS TABLET CHEWABLE 750-80 MG ORAL 750-80 MG	$0 (Tier 3)	NT
ALKA-SELTZER HEARTBURN TABLET EFFERVESCENT 1940-1000 MG ORAL 1940-1000 MG	$0 (Tier 3)	NT
alum & mag hydroxide-simeth suspension 400-400-40 mg/5ml oral 400-400-40 mg/5ml	$0 (Tier 3)	NT
alumina-magnesia-simethicone suspension 200-200-20 mg/5ml oral 200-200-20 mg/5ml	$0 (Tier 3)	NT
ALUMINUM HYDROXIDE GEL SUSPENSION 320 MG/5ML ORAL 320 MG/5ML	$0 (Tier 3)	NT
antacid calcium tablet chewable 500 mg oral 500 mg	$0 (Tier 3)	NT
antacid extra strength tablet chewable 160-105 mg oral 160-105 mg	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
antacid ultra strength tablet chewable 1000 mg oral 1000 mg	$0 (Tier 3)	NT
calcium antacid extra strength tablet chewable 750 mg oral 750 mg	$0 (Tier 3)	NT
CALCIUM CARBONATE ANTACID TABLET 648 MG ORAL 648 MG	$0 (Tier 3)	NT
gnp antacid & anti-gas tablet chewable 1000-60 mg oral 1000-60 mg	$0 (Tier 3)	NT
MAG-AL LIQUID 200-200 MG/5ML ORAL 200-200 MG/5ML	$0 (Tier 3)	NT
magnesium oxide tablet 250 mg oral 250 mg	$0 (Tier 3)	NT
magnesium oxide tablet 400 mg oral 400 mg	$0 (Tier 3)	NT
magnesium oxide tablet 420 mg oral 420 mg	$0 (Tier 3)	NT
mintox plus tablet chewable 200-200-25 mg oral 200-200-25 mg	$0 (Tier 3)	NT
rolaids tablet chewable 550-110 mg oral 550-110 mg	$0 (Tier 3)	NT
sodium bicarbonate tablet 325 mg oral 325 mg	$0 (Tier 3)	NT
sodium bicarbonate tablet 650 mg oral 650 mg	$0 (Tier 3)	NT
지사제		
anti-diarrheal capsule 2 mg oral 2 mg	$0 (Tier 3)	NT
anti-diarrheal tablet 2 mg oral 2 mg	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
gnp pink bismuth tablet 262 mg oral 262 mg	$0 (Tier 3)	NT
goodsense anti-diarr/ant-gas tablet 2-125 mg oral 2-125 mg	$0 (Tier 3)	NT
loperamide hcl liquid 1 mg/7.5ml oral 1 mg/7.5ml	$0 (Tier 3)	NT
LOPERAMIDE HCL SOLUTION 2 MG/15ML ORAL 2 MG/15ML	$0 (Tier 3)	NT
peptic relief tablet chewable 262 mg oral 262 mg	$0 (Tier 3)	NT
stomach relief extra strength suspension 525 mg/15ml oral 525 mg/15ml	$0 (Tier 3)	NT
stomach relief suspension 525 mg/30ml oral 525 mg/30ml	$0 (Tier 3)	NT
진경제		
dicyclomine hcl oral capsule 10 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
dicyclomine hcl oral tablet 20 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
췌장 효소		
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000-38000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000-114000 UNIT, 6000-19000 UNIT	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
프로톤 펌프 저해제		
dexlansoprazole oral capsule delayed release 30 mg, 60 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
esomeprazole magnesium capsule delayed release 20 mg oral (otc) 20 mg	$0 (Tier 3)	NT
esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	ST
lansoprazole capsule delayed release 15 mg oral (otc) 15 mg	$0 (Tier 3)	NT
lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg, 30 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
lansoprazole oral tablet delayed release dispersible 15 mg, 30 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	ST
omeprazole magnesium capsule delayed release 20.6 (20 base) mg oral 20.6 (20 base) mg	$0 (Tier 3)	NT
omeprazole magnesium tablet delayed release 20 mg oral 20 mg	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
omeprazole oral capsule delayed release 10 mg, 20 mg, 40 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
omeprazole tablet delayed release 20 mg oral 20 mg	$0 (Tier 3)	NT
omeprazole tablet delayed release dispersible 20 mg oral 20 mg	$0 (Tier 3)	NT
pantoprazole sodium intravenous solution reconstituted 40 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
pantoprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg, 40 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
PRILOSEC ORAL PACKET 10 MG, 2.5 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
rabeprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
항구토제		
aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 & 125 mg, 80 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
compro rectal suppository 25 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
driminate tablet 50 mg oral 50 mg	$0 (Tier 3)	NT
dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D; QL (60 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
gnp motion sickness relief tablet 25 mg oral 25 mg	$0 (Tier 3)	NT
granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 4 mg/4ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
granisetron hcl oral tablet 1 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
meclizine hcl tablet 12.5 mg oral (otc) 12.5 mg	$0 (Tier 3)	NT
meclizine hcl tablet chewable 25 mg oral (otc) 25 mg	$0 (Tier 3)	NT
metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ondansetron hcl injection solution 4 mg/2ml, 40 mg/20ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ondansetron hcl injection solution prefilled syringe 4 mg/2ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ondansetron hcl oral tablet 24 mg, 4 mg, 8 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
prochlorperazine rectal suppository 25 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
promethazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; PA if 70 years and older
promethazine hcl oral syrup 6.25 mg/5ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; PA if 70 years and older
promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; PA if 70 years and older
scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; PA if 70 years and older; QL (10 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
중추 신경계		
근골격계 치료제		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; PA if 70 years and older
dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
기타		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (120 EA per 30 days); ^
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
GRALISE ORAL TABLET 300 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (180 EA per 30 days)
GRALISE ORAL TABLET 600 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (90 EA per 30 days)
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
INGREZZA ORAL CAPSULE THERAPY PACK 40 & 80 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; QL (28 EA per 28 days); ^
lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg, 450 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
lithium carbonate oral tablet 300 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
LITHIUM ORAL SOLUTION 8 MEQ/5ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
LYRICA CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 165 MG, 330 MG, 82.5 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (60 EA per 30 days)
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
riluzole oral tablet 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (60 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
SAVELLA TITRATION PACK ORAL 12.5 & 25 & 50 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (90 EA per 30 days); ^
tetrabenazine oral tablet 25 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (120 EA per 30 days); ^
다발경화증제		
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (14 EA per 28 days); ^
dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA
GILENYA ORAL CAPSULE 0.5 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (28 EA per 28 days); ^
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (30 ML per 30 days); ^
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (12 ML per 28 days); ^
glatopa subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (30 ML per 30 days); ^
glatopa subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (12 ML per 28 days); ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/10ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
TECFIDERA ORAL 120 & 240 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 120 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (14 EA per 7 days); ^
TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 240 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
VUMERITY ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 231 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
발작성 수면/탈력 발작		
armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
armodafinil oral tablet 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
modafinil oral tablet 100 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
modafinil oral tablet 200 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; QL (540 ML per 30 days); ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
수면제		
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
HETLIOZ ORAL CAPSULE 20 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
temazepam oral capsule 15 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year; QL (60 EA per 30 days)
temazepam oral capsule 30 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; PA if 65 years and older; QL (30 EA per 30 days)
temazepam oral capsule 7.5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year; QL (30 EA per 30 days)
zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year; QL (30 EA per 30 days)
정신 치료-기타		
acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg, 8 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (90 EA per 30 days)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg, 8-2 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (90 EA per 30 days)
bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
CHANTIX STARTING MONTH PAK ORAL TABLET THERAPY PACK 0.5 MG X 11 & 1 MG X 42	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
naloxone hcl injection solution prefilled syringe 2 mg/2ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
naloxone hcl nasal liquid 4 mg/0.1ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
naltrexone hcl oral tablet 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
NICOTINE KIT 21-14-7 MG/24HR TRANSDERMAL 21-14-7 MG/24HR	$0 (Tier 3)	NT
nicotine mini lozenge 4 mg mouth/throat 4 mg	$0 (Tier 3)	NT
nicotine patch 24 hour 14 mg/24hr transdermal (otc) 14 mg/24hr	$0 (Tier 3)	NT
nicotine patch 24 hour 21 mg/24hr transdermal (otc) 21 mg/24hr	$0 (Tier 3)	NT
nicotine patch 24 hour 7 mg/24hr transdermal (otc) 7 mg/24hr	$0 (Tier 3)	NT
nicotine polacrilex gum 2 mg mouth/throat 2 mg	$0 (Tier 3)	NT
nicotine polacrilex gum 4 mg mouth/throat 4 mg	$0 (Tier 3)	NT
nicotine polacrilex lozenge 2 mg mouth/throat 2 mg	$0 (Tier 3)	NT
NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
phendimetrazine tartrate er capsule extended release 24 hour 105 mg oral 105 mg	$0 (Tier 3)	PA; NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
phendimetrazine tartrate tablet 35 mg oral 35 mg	$0 (Tier 3)	PA; NT
VARENICLINE TARTRATE ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (56 EA per 28 days)
varenicline tartrate oral tablet therapy pack 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 380 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
주의력 결핍 과잉 활동 장애		
amphetamine-dextroamphet er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (120 EA per 30 days)
atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
atomoxetine hcl oral capsule 40 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (120 EA per 30 days)
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; PA if 70 years and older; QL (30 EA per 30 days)
metadate er oral tablet extended release 20 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg, 20 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (900 ML per 30 days)
methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (1800 ML per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (180 EA per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet 20 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet chewable 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (180 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
VYVANSE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (60 EA per 30 days)
VYVANSE ORAL CAPSULE 40 MG, 50 MG, 60 MG, 70 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (30 EA per 30 days)
VYVANSE ORAL TABLET CHEWABLE 10 MG, 20 MG, 30 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (60 EA per 30 days)
VYVANSE ORAL TABLET CHEWABLE 40 MG, 50 MG, 60 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (30 EA per 30 days)
편두통		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (1 ML per 30 days)
dihydroergotamine mesylate injection solution 1 mg/ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (8 ML per 30 days); ^
EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (3 ML per 30 days); ^
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 120 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (2 ML per 30 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 120 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (2 ML per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (40 EA per 28 days)
naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (12 EA per 30 days)
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (16 EA per 30 days); ^
rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (18 EA per 30 days)
rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (18 EA per 30 days)
sumatriptan nasal solution 20 mg/act	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (12 EA per 30 days)
sumatriptan nasal solution 5 mg/act	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (24 EA per 30 days)
sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (12 EA per 30 days)
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 4 mg/0.5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (9 ML per 30 days)
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 6 mg/0.5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (6 ML per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (6 ML per 30 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (9 ML per 30 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (6 ML per 30 days)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (16 EA per 30 days); ^
zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (12 EA per 30 days)
zolmitriptan oral tablet dispersible 2.5 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (12 EA per 30 days)
항경련제		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG, 600 MG, 800 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days); ^
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (600 ML per 30 days); ^
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
carbamazepine oral tablet 200 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
carbamazepine oral tablet chewable 100 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA-NS; QL (480 ML per 30 days)
clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (90 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet 2 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (300 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (90 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet dispersible 2 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (300 EA per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA-NS; PA if 65 years and older; QL (180 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (360 EA per 30 days); ^
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (360 EA per 30 days); ^
DIACOMIT ORAL PACKET 500 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
diazepam injection solution 5 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA-NS; PA if 65 years and older; QL (240 ML per 30 days)
diazepam oral concentrate 5 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA-NS; PA if 65 years and older; QL (240 ML per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
diazepam oral solution 5 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA-NS; PA if 65 years and older; QL (1200 ML per 30 days)
diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA-NS; PA if 65 years and older; QL (120 EA per 30 days)
diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET CHEWABLE 50 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
DILANTIN ORAL CAPSULE 100 MG, 30 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
DILANTIN ORAL SUSPENSION 125 MG/5ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (600 ML per 30 days); ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
epitol oral tablet 200 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
ethosuximide oral capsule 250 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ethosuximide oral solution 250 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
felbamate oral suspension 600 mg/5ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (360 ML per 30 days); ^
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (720 ML per 30 days); ^
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG, 6 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
gabapentin oral capsule 100 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (1080 EA per 30 days)
gabapentin oral capsule 300 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (360 EA per 30 days)
gabapentin oral capsule 400 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (270 EA per 30 days)
gabapentin oral solution 250 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (2160 ML per 30 days)
gabapentin oral tablet 600 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (180 EA per 30 days)
gabapentin oral tablet 800 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (120 EA per 30 days)
lacosamide intravenous solution 200 mg/20ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
lacosamide oral solution 10 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (1200 ML per 30 days)
lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
lacosamide oral tablet 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (120 EA per 30 days)
lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
lamotrigine oral tablet dispersible 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
levetiracetam in nacl intravenous solution 1000 mg/100ml, 1500 mg/100ml, 500 mg/100ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
levetiracetam intravenous solution 500 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
levetiracetam oral solution 100 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; PA if 70 years and older
phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; PA if 70 years and older
phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml, 65 mg/ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; PA if 70 years and older
PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
phenytoin oral suspension 125 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
phenytoin oral tablet chewable 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
phenytoin sodium injection solution 50 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (120 EA per 30 days)
pregabalin oral capsule 200 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (90 EA per 30 days)
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
pregabalin oral solution 20 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (900 ML per 30 days)
primidone oral tablet 250 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
roweepra oral tablet 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
rufinamide oral suspension 40 mg/ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (2300 ML per 28 days); ^
rufinamide oral tablet 200 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (480 EA per 30 days); ^
rufinamide oral tablet 400 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (240 EA per 30 days); ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (90 EA per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 250 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (360 EA per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 500 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (180 EA per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 750 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (120 EA per 30 days)
subvenite oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
valproate sodium intravenous solution 100 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
valproic acid oral capsule 250 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
valproic acid oral solution 250 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 7.5 MG/0.1ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 10 MG/0.1ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
vigabatrin oral packet 500 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
vigabatrin oral tablet 500 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
vigadrone oral packet 500 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
VIMPAT INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/20ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
VIMPAT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (1200 ML per 30 days); ^
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (56 EA per 28 days); ^
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (56 EA per 28 days); ^
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days); ^
XCOPRI ORAL TABLET 50 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (90 EA per 30 days); ^
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (28 EA per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 150 MG & 14 X200 MG, 14 X 50 MG & 14 X100 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (28 EA per 28 days); ^
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (900 ML per 30 days)
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (1100 ML per 30 days); ^
항불안제		
alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (150 EA per 30 days)
buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (150 ML per 30 days)
lorazepam oral concentrate 2 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (150 ML per 30 days)
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (150 EA per 30 days)
항우울제		
amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
clomipramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS
desipramine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 80 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG, 40 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS
fluoxetine hcl oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (180 EA per 30 days)
mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
nortriptyline hcl oral solution 10 mg/5ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (900 ML per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
PAXIL ORAL SUSPENSION 10 MG/5ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (900 ML per 30 days)
phenelzine sulfate oral tablet 15 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
tranylcypromine sulfate oral tablet 10 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
trimipramine maleate oral capsule 100 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
trimipramine maleate oral capsule 25 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (240 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
trimipramine maleate oral capsule 50 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (120 EA per 30 days)
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
TRINTELLIX ORAL TABLET 20 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
TRINTELLIX ORAL TABLET 5 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (120 EA per 30 days)
venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
VIIBRYD ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
VIIBRYD STARTER PACK ORAL KIT 10 & 20 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
항정신병약		
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (1 EA per 28 days); ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (1 EA per 28 days); ^
aripiprazole oral solution 1 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (900 ML per 30 days)
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 675 MG/2.4ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 1064 MG/3.9ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (3.9 ML per 56 days); ^
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (1.6 ML per 28 days); ^
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 662 MG/2.4ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (2.4 ML per 28 days); ^
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 882 MG/3.2ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (3.2 ML per 28 days); ^
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
CAPLYTA ORAL CAPSULE 42 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
chlorpromazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/2ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
CHLORPROMAZINE HCL ORAL CONCENTRATE 100 MG/ML, 30 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
clozapine oral tablet 100 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (270 EA per 30 days)
clozapine oral tablet 200 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (135 EA per 30 days)
clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
clozapine oral tablet dispersible 100 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA-NS; QL (270 EA per 30 days)
clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA-NS

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
clozapine oral tablet dispersible 150 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
clozapine oral tablet dispersible 200 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (135 EA per 30 days); ^
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS
fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml 1 ml, 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (0.75 ML per 28 days); ^
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 156 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (1 ML per 28 days); ^
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 234 MG/1.5ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (1.5 ML per 28 days); ^
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (0.25 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 78 MG/0.5ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (0.5 ML per 28 days); ^
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (0.88 ML per 90 days); ^
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 410 MG/1.32ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (1.32 ML per 90 days); ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 546 MG/1.75ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (1.75 ML per 90 days); ^
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 819 MG/2.63ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (2.63 ML per 90 days); ^
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
molindone hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (3 EA per 1 day)
olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
olanzapine oral tablet dispersible 10 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (1 EA per 30 days); ^
pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 12.5 MG, 25 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (2 EA per 28 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 37.5 MG, 50 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (2 EA per 28 days); ^
risperidone oral solution 1 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (240 ML per 30 days)
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (90 EA per 30 days)
risperidone oral tablet dispersible 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (600 ML per 30 days); ^
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days); ^
VRAYLAR ORAL CAPSULE 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days); ^
VRAYLAR ORAL CAPSULE THERAPY PACK 1.5 & 3 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (6 EA per 3 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (2 EA per 28 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 300 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (2 EA per 28 days); ^
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 405 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (1 EA per 28 days); ^
항치매제		
donepezil hcl oral tablet 10 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
donepezil hcl oral tablet 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
donepezil hcl oral tablet dispersible 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; PA if < 30 yrs

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
memantine hcl oral solution 2 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; PA if < 30 yrs
memantine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; PA if < 30 yrs
NAMZARIC ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 7 & 14 & 21 &28 -10 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (90 EA per 30 days)
rivastigmine tartrate oral capsule 4.5 mg, 6 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
항파킨슨제		
amantadine hcl oral capsule 100 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (120 EA per 30 days)
amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
amantadine hcl oral tablet 100 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
APOKYN SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 30 MG/3ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; QL (60 ML per 30 days); ^
apomorphine hcl subcutaneous solution cartridge 30 mg/3ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (60 ML per 30 days); ^
benztropine mesylate injection solution 1 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; PA if 70 years and older
bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
carbidopa oral tablet 25 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
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	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
entacapone oral tablet 200 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (150 EA per 30 days); ^
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24HR, 2 MG/24HR, 3 MG/24HR, 4 MG/24HR, 6 MG/24HR, 8 MG/24HR	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
pramipexole dihydrochloride er oral tablet extended release 24 hour 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg, 3.75 mg, 4.5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
rasagiline mesylate oral tablet 1 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
selegiline hcl oral capsule 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
selegiline hcl oral tablet 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; PA if 70 years and older
trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; PA if 70 years and older
진통제		
기타		
acetaminophen tablet 325 mg oral 325 mg	$0 (Tier 3)	NT
aspirin ec tablet delayed release 325 mg oral 325 mg	$0 (Tier 3)	NT
aspirin low dose tablet delayed release 81 mg oral 81 mg	$0 (Tier 3)	NT
ASPIRIN SUPPOSITORY 300 MG RECTAL 300 MG	$0 (Tier 3)	NT
aspirin tablet 325 mg oral 325 mg	$0 (Tier 3)	NT
aspirin tablet chewable 81 mg oral 81 mg	$0 (Tier 3)	NT
tri-buffered aspirin tablet 325 mg oral 325 mg	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
마약성 진통제, 단기간 작용		
acetaminophen-codeine #3 oral tablet 300-30 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (360 EA per 30 days)
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (2700 ML per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (400 EA per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (180 EA per 30 days)
butorphanol tartrate injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
endocet oral tablet 10-325 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (180 EA per 30 days)
endocet oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (360 EA per 30 days)
endocet oral tablet 7.5-325 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (240 EA per 30 days)
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1200 mcg, 1600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (120 EA per 30 days); ^
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (120 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (2700 ML per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (180 EA per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (240 EA per 30 days)
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (150 EA per 30 days)
hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (600 ML per 30 days)
hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (180 EA per 30 days)
morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml, 20 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (180 ML per 30 days)
MORPHINE SULFATE (PF) INJECTION SOLUTION 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML, 5 MG/ML, 8 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D
MORPHINE SULFATE (PF) INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML, 2 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D
morphine sulfate (pf) intravenous solution 4 mg/ml, 8 mg/ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
MORPHINE SULFATE (PF) SOLUTION 4 MG/ML INTRAVENOUS 4 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D
MORPHINE SULFATE (PF) SOLUTION 8 MG/ML INTRAVENOUS 8 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D
morphine sulfate intravenous solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D
morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (900 ML per 30 days)
morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (180 EA per 30 days)
nalbuphine hcl injection solution 10 mg/ml, 20 mg/ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
oxycodone hcl oral capsule 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (180 EA per 30 days)
oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (180 ML per 30 days)
oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (900 ML per 30 days)
oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (180 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (180 EA per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (360 EA per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (240 EA per 30 days)
tramadol hcl oral tablet 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (240 EA per 30 days)
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (240 EA per 30 days)
마약성 진통제, 장기간 작용		
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (10 EA per 30 days)
HYSINGLA ER ORAL TABLET ER 24 HOUR ABUSE-DETERRENT 100 MG, 120 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (30 EA per 30 days)
methadone hcl intensol oral concentrate 10 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (90 ML per 30 days)
methadone hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (450 ML per 30 days)
methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (90 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
비스테로이드성 소염제		
celecoxib oral capsule 100 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (120 EA per 30 days)
celecoxib oral capsule 200 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
celecoxib oral capsule 400 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
celecoxib oral capsule 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (240 EA per 30 days)
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (120 EA per 30 days)
diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
diclofenac-misoprostol oral tablet delayed release 50-0.2 mg, 75-0.2 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
diflunisal oral tablet 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
ec-naproxen oral tablet delayed release 375 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (120 EA per 30 days)
ec-naproxen oral tablet delayed release 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (90 EA per 30 days)
etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
flurbiprofen oral tablet 100 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ibu oral tablet 600 mg, 800 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ibuprofen capsule 200 mg oral 200 mg	$0 (Tier 3)	NT
ibuprofen childrens suspension 100 mg/5ml oral 100 mg/5ml	$0 (Tier 3)	NT
ibuprofen junior strength tablet chewable 100 mg oral 100 mg	$0 (Tier 3)	NT
ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ibuprofen tablet 200 mg oral 200 mg	$0 (Tier 3)	NT
infants ibuprofen suspension 50 mg/1.25ml oral 50 mg/1.25ml	$0 (Tier 3)	NT
meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
naproxen oral tablet delayed release 375 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (120 EA per 30 days)
naproxen oral tablet delayed release 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (90 EA per 30 days)
naproxen sodium capsule 220 mg oral 220 mg	$0 (Tier 3)	NT
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
naproxen sodium tablet 220 mg oral 220 mg	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
oxaprozin oral tablet 600 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
통풍		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
colchicine oral tablet 0.6 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (120 EA per 30 days)
colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA
MITIGARE ORAL CAPSULE 0.6 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
probenecid oral tablet 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
항감염제		
세팔로스포린계 항생제		
CEFACLOR ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 500 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
cefaclor oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml, 375 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
cefadroxil oral capsule 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
cefadroxil oral suspension reconstituted 250 mg/5ml, 500 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm, 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
CEFAZOLIN SODIUM-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 1-4 GM/50ML-%, 2-4 GM/100ML-%	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
cefdinir oral capsule 300 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
cefdinir oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
cefixime oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
CEFTAZIDIME AND DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1-5 GM-%(50ML), 2-5 GM-%(50ML)	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
tazicef injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
tazicef intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 6 gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
에리트로마이신계/마크로라이드계 항생제		
azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
azithromycin oral packet 1 gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
clarithromycin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
e.e.s. 400 oral tablet 400 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ery-tab oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
erythrocin stearate oral tablet 250 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
erythromycin base oral capsule delayed release particles 250 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
erythromycin base oral tablet 250 mg, 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
erythromycin base oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
erythromycin lactobionate intravenous solution reconstituted 500 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
erythromycin oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
테트라사이클린계 항생제		
doxy 100 intravenous solution reconstituted 100 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
doxycycline hyclate intravenous solution reconstituted 100 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
NUZYRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	LA; ^
NUZYRA ORAL TABLET 150 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	LA; ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA
TIGECYCLINE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
tigecycline solution reconstituted 50 mg intravenous 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
페니실린계 항생제		
amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour 1000-62.5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml, 250-62.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ampicillin oral capsule 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg, 2 gm, 250 mg, 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 15 (10-5) gm, 3 (2-1) gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2400000 UNIT/4ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1200000 UNIT/2ML, 600000 UNIT/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
dicloxacillin sodium oral capsule 250 mg, 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
oxacillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 40000 UNIT/ML, 60000 UNIT/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
penicillin g potassium injection solution reconstituted 20000000 unit, 5000000 unit	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
PENICILLIN G PROCAINE INTRAMUSCULAR SUSPENSION 600000 UNIT/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
penicillin g sodium injection solution reconstituted 5000000 unit	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
penicillin v potassium oral solution reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
pfizerpen injection solution reconstituted 20000000 unit, 5000000 unit	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted 13.5 (12-1.5) gm, 2.25 (2-0.25) gm, 3.375 (3-0.375) gm, 4.5 (4-0.5) gm, 40.5 (36-4.5) gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
플루오로퀴놀론계 항생제		
CIPRO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 500 MG/5ML (10%)	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml, 400 mg/200ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
levofloxacin in d5w intravenous solution 250 mg/50ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
levofloxacin oral solution 25 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
항감염제 - 기타		
albendazole oral tablet 200 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
amikacin sulfate injection solution 1 gm/4ml, 500 mg/2ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
atovaquone oral suspension 750 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
aztreonam injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; ^
clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 300-0.9 MG/50ML-%, 600-0.9 MG/50ML-%, 900-0.9 MG/50ML-%	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
clindamycin phosphate injection solution 300 mg/2ml, 600 mg/4ml, 900 mg/6ml, 9000 mg/60ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg, 500 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
DAPTOMYCIN SOLUTION RECONSTITUTED 350 MG INTRAVENOUS 350 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (12 EA per 365 days); ^
ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%, 2-0.9 mg/ml-%	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
gentamicin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg, 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ivermectin oral tablet 3 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA-NS; Quantity versus Time QL of 12 tablets per 75 days

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
linezolid in sodium chloride intravenous solution 600-0.9 mg/300ml-%	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
linezolid intravenous solution 600 mg/300ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (1800 ML per 30 days); ^
linezolid oral tablet 600 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
methenamine hippurate oral tablet 1 gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
metronidazole in nacl intravenous solution 5-0.79 mg/ml-%	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
neomycin sulfate oral tablet 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
nitazoxanide oral tablet 500 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (6 EA per 30 days); ^
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
paromomycin sulfate oral capsule 250 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
pentamidine isethionate injection solution reconstituted 300 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
praziquantel oral tablet 600 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
reeses pinworm medicine suspension 144 (50 base) mg/ml oral 144 (50 base) mg/ml	$0 (Tier 3)	NT
SIVEXTRO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
SIVEXTRO ORAL TABLET 200 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted 1 gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
SULFADIAZINE ORAL TABLET 500 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
SYNERCID INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150-350 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
tobramycin sulfate injection solution 1.2 gm/30ml, 10 mg/ml, 2 gm/50ml, 80 mg/2ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
trimethoprim oral tablet 100 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
VANCOMYCIN HCL IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 1-0.9 GM/200ML-%, 500-0.9 MG/100ML-%, 750-0.9 MG/150ML-%	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 5 gm, 500 mg, 750 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
vancomycin hcl oral capsule 125 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (80 EA per 180 days)
vancomycin hcl oral capsule 250 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (160 EA per 180 days)
항결핵제		
cycloserine oral capsule 250 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
ethambutol hcl oral tablet 100 mg, 400 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
isoniazid oral syrup 50 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
PASER ORAL PACKET 4 GM	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
pyrazinamide oral tablet 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
rifabutin oral capsule 150 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; ^
TRECATOR ORAL TABLET 250 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
항레트로바이러스 병용제		
abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
abacavir-lamivudine-zidovudine oral tablet 300-150-300 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
efavirenz-emtricitab-tenofovir oral tablet 600-200-300 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days); ^
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
TEMIXYS ORAL TABLET 300-300 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
TRIUMEQ PD ORAL TABLET SOLUBLE 60-5-30 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
항레트로바이러스제		
abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
abacavir sulfate oral tablet 300 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
efavirenz oral tablet 600 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
emtricitabine oral capsule 200 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 90 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
INVIRASE ORAL TABLET 500 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
lamivudine oral solution 10 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 400 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
nevirapine oral suspension 50 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
nevirapine oral tablet 200 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
NORVIR ORAL PACKET 100 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
NORVIR ORAL SOLUTION 80 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (400 ML per 30 days); ^
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (240 EA per 30 days); ^
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days); ^
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (480 EA per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 800 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days); ^
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
ritonavir oral tablet 100 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
SELZENTRY ORAL TABLET 150 MG, 300 MG, 75 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
stavudine oral capsule 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	LA; ^
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
zidovudine oral capsule 100 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
zidovudine oral syrup 50 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
zidovudine oral tablet 300 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
항말라리아제		
atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
mefloquine hcl oral tablet 250 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
PRIMAQUINE PHOSPHATE ORAL TABLET 26.3 (15 BASE) MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
primaquine phosphate oral tablet 26.3 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
quinine sulfate oral capsule 324 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA
항바이러스제		
acyclovir oral capsule 200 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
acyclovir oral suspension 200 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
adefovir dipivoxil oral tablet 10 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
EPCLUSA ORAL PACKET 150-37.5 MG, 200-50 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG, 400-100 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 5 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ganciclovir sodium intravenous solution reconstituted 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
HARVONI ORAL PACKET 33.75-150 MG, 45-200 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG, 90-400 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
lamivudine oral tablet 100 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
MAVYRET ORAL PACKET 50-20 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (168 EA per 365 days)
oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (84 EA per 365 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (1080 ML per 365 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 180 MCG/0.5ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (28 EA per 28 days); ^
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (120 EA per 365 days)
ribavirin oral capsule 200 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
ribavirin oral tablet 200 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
rimantadine hcl oral tablet 100 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
valacyclovir hcl oral tablet 1 gm, 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
valganciclovir hcl oral tablet 450 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
항진균제		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D
AMBISOME INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; ^
amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted 50 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; ^
caspofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg, 70 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml, 40 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
griseofulvin microsize oral tablet 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
itraconazole oral capsule 100 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA
ketoconazole oral tablet 200 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA
micafungin sodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
NOXAFIL ORAL SUSPENSION 40 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (630 ML per 30 days); ^
nystatin oral tablet 500000 unit	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
posaconazole oral tablet delayed release 100 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (93 EA per 30 days); ^
terbinafine hcl oral tablet 250 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (90 EA per 365 days)
voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
voriconazole oral tablet 200 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (120 EA per 30 days)
voriconazole oral tablet 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA; QL (480 EA per 30 days)
항종양제		
기타		
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
bexarotene oral capsule 75 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; ^
hydroxyurea oral capsule 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
irinotecan hcl intravenous solution 100 mg/5ml, 300 mg/15ml, 40 mg/2ml, 500 mg/25ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (70 EA per 28 days); ^
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (91 EA per 28 days); ^
KISQALI FEMARA(200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (49 EA per 28 days); ^
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	LA; ^
SYNRIBO SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3.5 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; ^
tretinoin oral capsule 10 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
면역조절제		
lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days); ^
lenalidomide oral capsule 20 mg, 25 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 21 days); ^
POMALYST ORAL CAPSULE 3 MG, 4 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 5 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days); ^
REVLIMID ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (28 EA per 28 days); ^
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (56 EA per 28 days); ^
보호제		
leucovorin calcium injection solution 500 mg/50ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
leucovorin calcium injection solution reconstituted 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg, 500 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
분자 표적 치료제		
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET SOLUBLE 2 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (150 EA per 30 days); ^
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET SOLUBLE 3 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
AFINITOR ORAL TABLET 10 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 30 MG, 90 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
AVASTIN INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML, 400 MG/16ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
BORTEZOMIB INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 MG, 2.5 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; ^
bortezomib injection solution reconstituted 3.5 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; ^
BORTEZOMIB INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3.5 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; ^
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG, 400 MG, 500 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; ^
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG, 300 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
erlotinib hcl oral tablet 25 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
everolimus oral tablet soluble 2 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (150 EA per 30 days); ^
everolimus oral tablet soluble 3 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
everolimus oral tablet soluble 5 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600-10000 MG-UNT/5ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; ^
HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; ^
HERZUMA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
ICLUSIG ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
imatinib mesylate oral tablet 100 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
imatinib mesylate oral tablet 400 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (216 ML per 27 days); ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG, 560 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
IRESSA ORAL TABLET 250 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
KADCYLA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 160 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; ^
KANJINTI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; ^
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; ^
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (21 EA per 28 days); ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (42 EA per 28 days); ^
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (63 EA per 28 days); ^
lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; ^
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG, 2 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
MONJUVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
MVASI INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML, 400 MG/16ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
NEXAVAR ORAL TABLET 200 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (3 EA per 28 days); ^
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
OGIVRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; ^
ONTRUZANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; ^
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION 60-60-2000 MG-MG-U/ML, 80-40-2000 MG-MG-U/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; ^
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; ^
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; ^
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG, 80 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
RIABNI INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
RITUXAN HYCELA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1400-23400 MG -UT/11.7ML, 1600-26800 MG -UT/13.4ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
RITUXAN INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; ^
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; ^
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (300 EA per 30 days); ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
sorafenib tosylate oral tablet 200 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 20 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; ^
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; ^
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG, 50 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1200 MG/20ML, 840 MG/14ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
TRAZIMERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; ^
TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 100 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 100 & 25 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 25 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 25 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
TURALIO ORAL CAPSULE 200 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
VELCADE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 3.5 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; ^
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (112 EA per 28 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (112 EA per 28 days); ^
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (42 EA per 28 days); ^
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG, 50 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG, 40 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG, 40 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG, 60 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG, 40 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML, 400 MG/16ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; ^
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; ^
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
알킬화제		
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; ^
carboplatin intravenous solution 150 mg/15ml, 450 mg/45ml, 50 mg/5ml, 600 mg/60ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
cisplatin intravenous solution 100 mg/100ml, 200 mg/200ml, 50 mg/50ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
cyclophosphamide injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 500 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; ^
CYCLOPHOSPHAMIDE INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/5ML, 2 GM/10ML, 500 MG/2.5ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; ^
cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20ml, 200 mg/40ml, 50 mg/10ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
oxaliplatin intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; ^
paraplatin intravenous solution 1000 mg/100ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
유사분열 억제제		
ABRAXANE INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED 100 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
DOCETAXEL CONCENTRATE 160 MG/8ML INTRAVENOUS 160 MG/8ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; ^
DOCETAXEL CONCENTRATE 80 MG/4ML INTRAVENOUS 80 MG/4ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; ^
docetaxel intravenous concentrate 160 mg/8ml, 80 mg/4ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; ^
docetaxel intravenous concentrate 20 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
docetaxel intravenous solution 160 mg/16ml, 20 mg/2ml, 80 mg/8ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; ^
DOCETAXEL SOLUTION 160 MG/16ML INTRAVENOUS 160 MG/16ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; ^
DOCETAXEL SOLUTION 20 MG/2ML INTRAVENOUS 20 MG/2ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; ^
DOCETAXEL SOLUTION 80 MG/8ML INTRAVENOUS 80 MG/8ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; ^
etoposide intravenous solution 100 mg/5ml, 500 mg/25ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
paclitaxel intravenous concentrate 100 mg/16.7ml, 150 mg/25ml, 30 mg/5ml, 300 mg/50ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
paclitaxel protein-bound part intravenous suspension reconstituted 100 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; ^
toposar intravenous solution 1 gm/50ml, 100 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
vincristine sulfate intravenous solution 1 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
vinorelbine tartrate intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
항대사제		
ALIMTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 500 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; ^
azacitidine injection suspension reconstituted 100 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; ^
cytarabine injection solution 20 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
fluorouracil intravenous solution 1 gm/20ml, 2.5 gm/50ml, 5 gm/100ml, 500 mg/10ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
gemcitabine hcl intravenous solution 1 gm/26.3ml, 2 gm/52.6ml, 200 mg/5.26ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
gemcitabine hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 200 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; ^
mercaptopurine oral tablet 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
methotrexate sodium (pf) injection solution 1 gm/40ml, 250 mg/10ml, 50 mg/2ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml, 50 mg/2ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
methotrexate sodium injection solution reconstituted 1 gm	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
pemetrexed disodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 1000 mg, 500 mg, 750 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; ^
PURIXAN ORAL SUSPENSION 2000 MG/100ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
항생제		
adriamycin intravenous solution 2 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
doxorubicin hcl intravenous solution 2 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
doxorubicin hcl liposomal intravenous injectable 2 mg/ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; ^
epirubicin hcl intravenous solution 200 mg/100ml, 50 mg/25ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
호르몬성 항종양제		
abiraterone acetate oral tablet 250 mg, 500 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; ^
anastrozole oral tablet 1 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
bicalutamide oral tablet 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
exemestane oral tablet 25 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
flutamide oral capsule 125 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
fulvestrant intramuscular solution prefilled syringe 250 mg/5ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; ^
letrozole oral tablet 2.5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
leuprolide acetate injection kit 1 mg/0.2ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	PA-NS
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; ^
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; ^
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
nilutamide oral tablet 150 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
toremifene citrate oral tablet 60 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 11.25 MG, 3.75 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; ^
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
XTANDI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
혈액		
기타		
anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg, 1 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
BERINERT INTRAVENOUS KIT 500 UNIT	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; QL (24 EA per 30 days); ^
cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
DOPTELET ORAL TABLET 20 MG, 20 MG (10 PACK), 20 MG(15 PACK)	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; ^
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
ENDARI ORAL PACKET 5 GM	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; ^
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2000 UNIT	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3000 UNIT	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; QL (20 EA per 30 days); ^
icatibant acetate subcutaneous solution 30 mg/3ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (27 ML per 30 days); ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; QL (360 EA per 30 days); ^
PROMACTA ORAL PACKET 25 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
sajazir subcutaneous solution 30 mg/3ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (27 ML per 30 days); ^
tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
tranexamic acid oral tablet 650 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
조혈 성장 인자		
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
철분		
chromagen capsule oral	$0 (Tier 3)	NT
eql carbonyl iron tablet 45 mg oral 45 mg	$0 (Tier 3)	NT
FERAHEME SOLUTION 510 MG/17ML INTRAVENOUS 510 MG/17ML	$0 (Tier 3)	NT
FERRETTS TABLET 325 (106 FE) MG ORAL 325 (106 FE) MG	$0 (Tier 3)	NT
FERRIMIN 150 TABLET 150 MG ORAL 150 MG	$0 (Tier 3)	NT
FERROUS FUMARATE TABLET 29 MG ORAL 29 MG	$0 (Tier 3)	NT
ferrous fumarate tablet 324 (106 fe) mg oral 324 (106 fe) mg	$0 (Tier 3)	NT
ferrous gluconate tablet 324 (37.5 fe) mg oral 324 (37.5 fe) mg	$0 (Tier 3)	NT
FERROUS GLUCONATE TABLET 324 (38 FE) MG ORAL 324 (38 FE) MG	$0 (Tier 3)	NT
ferrous sulfate elixir 220 (44 fe) mg/5ml oral 220 (44 fe) mg/5ml	$0 (Tier 3)	NT
FERROUS SULFATE LIQUID 220 (44 FE) MG/5ML ORAL 220 (44 FE) MG/5ML	$0 (Tier 3)	NT
ferrous sulfate solution 75 (15 fe) mg/ml oral 75 (15 fe) mg/ml	$0 (Tier 3)	NT
ferrous sulfate syrup 300 (60 fe) mg/5ml oral 300 (60 fe) mg/5ml	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
ferrous sulfate tablet 325 (65 fe) mg oral 325 (65 fe) mg	$0 (Tier 3)	NT
FERROUS SULFATE TABLET DELAYED RELEASE 324 (65 FE) MG ORAL 324 (65 FE) MG	$0 (Tier 3)	NT
ferrous sulfate tablet delayed release 325 (65 fe) mg oral 325 (65 fe) mg	$0 (Tier 3)	NT
gnp iron tablet 200 (65 fe) mg oral 200 (65 fe) mg	$0 (Tier 3)	NT
gnp iron tablet extended release 142 (45 fe) mg oral 142 (45 fe) mg	$0 (Tier 3)	NT
HEMATEX IRON COMPLEX TABLET 150 MG ORAL 150 MG	$0 (Tier 3)	NT
HEMATEX LIQUID 100 MG/5ML ORAL 100 MG/5ML	$0 (Tier 3)	NT
INFED SOLUTION 50 MG/ML INJECTION 50 MG/ML	$0 (Tier 3)	NT
INJECTAFER SOLUTION 750 MG/15ML INTRAVENOUS 750 MG/15ML	$0 (Tier 3)	NT
IRON CHEWS PEDIATRIC TABLET CHEWABLE 15 MG ORAL 15 MG	$0 (Tier 3)	NT
iron tablet 240 (27 fe) mg oral 240 (27 fe) mg	$0 (Tier 3)	NT
IRON UP LIQUID 15 MG/0.5ML ORAL 15 MG/0.5ML	$0 (Tier 3)	NT
MONOFERRIC SOLUTION 1000 MG/10ML INTRAVENOUS 1000 MG/10ML	$0 (Tier 3)	NT
na ferric gluc cplx in sucrose solution 12.5 mg/ml intravenous 12.5 mg/ml	$0 (Tier 3)	NT
NUFERA TABLET ORAL	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
polysaccharide iron complex capsule 150 mg oral 150 mg	$0 (Tier 3)	NT
PROFERRIN ES TABLET 12 MG ORAL 12 MG	$0 (Tier 3)	NT
slow iron tablet extended release 160 (50 fe) mg oral 160 (50 fe) mg	$0 (Tier 3)	NT
TRIFERIC PACKET 272 MG HEMODIALYSIS 272 MG	$0 (Tier 3)	NT
VENOFER SOLUTION 20 MG/ML INTRAVENOUS 20 MG/ML	$0 (Tier 3)	NT
wee care suspension 15 mg/1.25ml oral 15 mg/1.25ml	$0 (Tier 3)	NT
항응고제		
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (74 EA per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (74 EA per 30 days)
enoxaparin sodium injection solution 300 mg/3ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
HEPARIN (PORCINE) IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 25000-0.45 UT/250ML-%, 25000-0.45 UT/500ML-%	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
heparin sod (porcine) in d5w intravenous solution 100 unit/ml, 25000-5 ut/500ml-%, 40-5 unit/ml-%	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
warfarin sodium oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 1 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (620 ML per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (51 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
혈소판 응집 저해제		
aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; PA if 70 years and older
prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
호흡기		
기침 및 감기		
ALAHIST D TABLET 17.5-10 MG ORAL 17.5-10 MG	$0 (Tier 3)	NT
ALAHIST DM LIQUID 7.5-2-15 MG/5ML ORAL 7.5-2-15 MG/5ML	$0 (Tier 3)	NT
ALAHIST PE TABLET 2-7.5 MG ORAL 2-7.5 MG	$0 (Tier 3)	NT
allergy multi-symptom tablet 2-5-325 mg oral 2-5-325 mg	$0 (Tier 3)	NT
aprodine tablet 2.5-60 mg oral 2.5-60 mg	$0 (Tier 3)	NT
AQUANAZ PSE TABLET 60-20-375 MG ORAL 60-20-375 MG	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
AQUANAZ TABLET 10-15-400 MG ORAL 10-15-400 MG	$0 (Tier 3)	NT
ATUSS DA LIQUID 30-2-12.5 MG/5ML ORAL 30-2-12.5 MG/5ML	$0 (Tier 3)	NT
benzonatate capsule 100 mg oral 100 mg	$0 (Tier 3)	NT
benzonatate capsule 150 mg oral 150 mg	$0 (Tier 3)	NT
benzonatate capsule 200 mg oral 200 mg	$0 (Tier 3)	NT
CAPCOF SYRUP 5-2-10 MG/5ML ORAL 5-2-10 MG/5ML	$0 (Tier 3)	NT
CAPMIST DM TABLET 60-15-400 MG ORAL 60-15-400 MG	$0 (Tier 3)	NT
chest congestion relief liquid 100 mg/5ml oral 100 mg/5ml	$0 (Tier 3)	NT
CHLO HIST SOLUTION 12.5-1 MG/5ML ORAL 12.5-1 MG/5ML	$0 (Tier 3)	NT
CHLO TUSS LIQUID 30-1-12.5 MG/5ML ORAL 30-1-12.5 MG/5ML	$0 (Tier 3)	NT
CONEX COLD/ALLERGY SOLUTION 1-30 MG/5ML ORAL 1-30 MG/5ML	$0 (Tier 3)	NT
CONEX COLD/ALLERGY TABLET 2-60 MG ORAL 2-60 MG	$0 (Tier 3)	NT
CORICIDIN HBP COLD/FLU TABLET 2-325 MG ORAL 2-325 MG	$0 (Tier 3)	NT
cough/chest congestion dm syrup 10-100 mg/5ml oral 10-100 mg/5ml	$0 (Tier 3)	NT
DAY CLEAR ALLERGY/COUGH TABLET CHEWABLE 12.5-12.5 MG ORAL 12.5-12.5 MG	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
DAYCLEAR ALLERGY RELIEF TABLET 25-50 MG ORAL 25-50 MG	$0 (Tier 3)	NT
DECONEX DMX TABLET 10-17.5-400 MG ORAL 10-17.5-400 MG	$0 (Tier 3)	NT
dexbrompheniramine-phenyleph tablet 2-10 mg oral 2-10 mg	$0 (Tier 3)	NT
dimaphen dm cold/cough liquid 2.5-1-5 mg/5ml oral 2.5-1-5 mg/5ml	$0 (Tier 3)	NT
DOLOGESIC TABLET 1-500 MG ORAL 1-500 MG	$0 (Tier 3)	NT
doxylamine-phenylephrine tablet 7.5-10 mg oral 7.5-10 mg	$0 (Tier 3)	NT
ed a-hist tablet 4-10 mg oral 4-10 mg	$0 (Tier 3)	NT
ED BRON GP LIQUID 5-100 MG/5ML ORAL 5-100 MG/5ML	$0 (Tier 3)	NT
gnp tussin cf cough & cold syrup 5-10-100 mg/5ml oral 5-10-100 mg/5ml	$0 (Tier 3)	NT
guaifenesin liquid 100 mg/5ml oral 100 mg/5ml	$0 (Tier 3)	NT
guaifenesin-codeine solution 100-10 mg/5ml oral (otc) 100-10 mg/5ml	$0 (Tier 3)	NT
hm cold & sinus relief tablet 30-200 mg oral 30-200 mg	$0 (Tier 3)	NT
mucus relief tablet extended release 12 hour 600 mg oral 600 mg	$0 (Tier 3)	NT
hydrocod polst-cpm polst er suspension extended release 10-8 mg/5ml oral 10-8 mg/5ml	$0 (Tier 3)	NT
hydrocodone bit-homatrop mbr solution 5-1.5 mg/5ml oral 5-1.5 mg/5ml	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
hydrocodone bit-homatrop mbr tablet 5-1.5 mg oral 5-1.5 mg	$0 (Tier 3)	NT
LODRANE D CAPSULE 4-60 MG ORAL 4-60 MG	$0 (Tier 3)	NT
LOHIST-D LIQUID 2-30 MG/5ML ORAL 2-30 MG/5ML	$0 (Tier 3)	NT
LOHIST-DM SYRUP 5-2-10 MG/5ML ORAL 5-2-10 MG/5ML	$0 (Tier 3)	NT
LORTUSS LQ LIQUID 6.25-30 MG/5ML ORAL 6.25-30 MG/5ML	$0 (Tier 3)	NT
MAR-COF CG EXPECTORANT LIQUID 225-7.5 MG/5ML ORAL 225-7.5 MG/5ML	$0 (Tier 3)	NT
MAXIFED TR TABLET 1.25-30 MG ORAL 1.25-30 MG	$0 (Tier 3)	NT
MAXI-TUSS CD LIQUID 10-4-10 MG/5ML ORAL 10-4-10 MG/5ML	$0 (Tier 3)	NT
maxi-tuss gmx liquid 10-200 mg/5ml oral 10-200 mg/5ml	$0 (Tier 3)	NT
MAXI-TUSS JR LIQUID 2.5-5 MG/5ML ORAL 2.5-5 MG/5ML	$0 (Tier 3)	NT
MAXI-TUSS PE JR LIQUID 2.5-50 MG/5ML ORAL 2.5-50 MG/5ML	$0 (Tier 3)	NT
MAXI-TUSS PE LIQUID 2-5 MG/5ML ORAL 2-5 MG/5ML	$0 (Tier 3)	NT
MAXI-TUSS TR LIQUID 1.25-30 MG/5ML ORAL 1.25-30 MG/5ML	$0 (Tier 3)	NT
M-CLEAR WC SOLUTION 100-6.3 MG/5ML ORAL 100-6.3 MG/5ML	$0 (Tier 3)	NT
M-END DMX LIQUID 20-0.667-10 MG/5ML ORAL 20-0.667-10 MG/5ML	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
M-END PE LIQUID 3.33-1.33-6.33 MG/5ML ORAL 3.33-1.33-6.33 MG/5ML	$0 (Tier 3)	NT
MUCINEX CLEAR & COOL DAY/NIGHT LIQUID THERAPY PACK ORAL	$0 (Tier 3)	NT
mucinex fast-max cold flu nght liquid 12.5-5-325 mg/10ml oral 12.5-5-325 mg/10ml	$0 (Tier 3)	NT
MUCINEX FAST-MAX CONGEST COUGH TABLET 5-10-200 MG ORAL 5-10-200 MG	$0 (Tier 3)	NT
mucinex fast-max dm max liquid 20-400 mg/20ml oral 20-400 mg/20ml	$0 (Tier 3)	NT
MUCINEX FAST-MAX/NIGHTSHIFT LIQUID THERAPY PACK ORAL	$0 (Tier 3)	NT
MUCINEX FREEFROM DAY-NIGHT LIQUID THERAPY PACK ORAL	$0 (Tier 3)	NT
MUCINEX JUNIOR COUGH/CONGEST TABLET 2.5-5-100 MG ORAL 2.5-5-100 MG	$0 (Tier 3)	NT
MUCINEX NIGHTSHIFT COLD/FLU SOLUTION 650-20-2.5 MG/20ML ORAL 650-20-2.5 MG/20ML	$0 (Tier 3)	NT
MUCINEX STUFFY NOSE & CHEST LIQUID 2.5-100 MG/5ML ORAL 2.5-100 MG/5ML	$0 (Tier 3)	NT
mucus relief childrens liquid 2.5-5-100 mg/5ml oral 2.5-5-100 mg/5ml	$0 (Tier 3)	NT
NASOPEN PE LIQUID 50-10 MG/15ML ORAL 50-10 MG/15ML	$0 (Tier 3)	NT
NINJACOF LIQUID 12.5-12.5 MG/5ML ORAL 12.5-12.5 MG/5ML	$0 (Tier 3)	NT
NINJACOF-D LIQUID 30-12.5-12.5 MG/5ML ORAL 30-12.5-12.5 MG/5ML	$0 (Tier 3)	NT
NINJACOF-XG LIQUID 200-8 MG/5ML ORAL 200-8 MG/5ML	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
nohist-dm liquid 10-4-15 mg/5ml oral (otc) 10-4-15 mg/5ml	$0 (Tier 3)	NT
nohist-lq liquid 4-10 mg/5ml oral 4-10 mg/5ml	$0 (Tier 3)	NT
phenylephrine-dm-gg liquid 10-18-200 mg/15ml oral 10-18-200 mg/15ml	$0 (Tier 3)	NT
phenylephrine-dm-gg tablet 10-17.5-385 mg oral 10-17.5-385 mg	$0 (Tier 3)	NT
POLY HIST FORTE TABLET 10.5-10 MG ORAL 10.5-10 MG	$0 (Tier 3)	NT
POLY-TUSSIN AC LIQUID 10-4-10 MG/5ML ORAL 10-4-10 MG/5ML	$0 (Tier 3)	NT
POLY-VENT DM TABLET 60-20-380 MG ORAL 60-20-380 MG	$0 (Tier 3)	NT
promethazine-codeine syrup 6.25-10 mg/5ml oral 6.25-10 mg/5ml	$0 (Tier 3)	NT
promethazine-dm syrup 6.25-15 mg/5ml oral 6.25-15 mg/5ml	$0 (Tier 3)	NT
promethazine-phenyleph-codeine syrup 6.25-5-10 mg/5ml oral 6.25-5-10 mg/5ml	$0 (Tier 3)	NT
pseudoeph-bromphen-dm syrup 30-2-10 mg/5ml oral (rx) 30-2-10 mg/5ml	$0 (Tier 3)	NT
pseudoephedrine hcl tablet 30 mg oral (otc) 30 mg	$0 (Tier 3)	NT
pseudoephedrine hcl tablet 60 mg oral (otc) 60 mg	$0 (Tier 3)	NT
RESCON TABLET 2-60 MG ORAL 2-60 MG	$0 (Tier 3)	NT
RU-HIST D TABLET 4-10 MG ORAL 4-10 MG	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
RYMED TABLET 2-10 MG ORAL 2-10 MG	$0 (Tier 3)	NT
rynex pe elixir 1-2.5 mg/5ml oral 1-2.5 mg/5ml	$0 (Tier 3)	NT
rynex pse liquid 1-15 mg/5ml oral 1-15 mg/5ml	$0 (Tier 3)	NT
STAHIST AD TABLET 25-60 MG ORAL 25-60 MG	$0 (Tier 3)	NT
STAHIST LIQUID 2-10 MG/5ML ORAL 2-10 MG/5ML	$0 (Tier 3)	NT
STAHIST TP TABLET 2.5-10 MG ORAL 2.5-10 MG	$0 (Tier 3)	NT
sudogest sinus/allergy tablet 4-60 mg oral 4-60 mg	$0 (Tier 3)	NT
triacting nightime cold&cough liquid 6.25-2.5 mg/5ml oral 6.25-2.5 mg/5ml	$0 (Tier 3)	NT
TUSNEL DM LIQUID 10-20-400 MG/5ML ORAL 10-20-400 MG/5ML	$0 (Tier 3)	NT
tusnel dm pediatric liquid 2.5-5-75 mg/5ml oral 2.5-5-75 mg/5ml	$0 (Tier 3)	NT
TUSNEL LIQUID 30-15-200 MG/5ML ORAL 30-15-200 MG/5ML	$0 (Tier 3)	NT
TUSNEL PEDIATRIC LIQUID 1.25-25 MG/ML ORAL 1.25-25 MG/ML	$0 (Tier 3)	NT
TUSNEL PEDIATRIC LIQUID 15-5-50 MG/5ML ORAL 15-5-50 MG/5ML	$0 (Tier 3)	NT
TUSNEL PEDIATRIC LIQUID 7.5-50 MG/ML ORAL 7.5-50 MG/ML	$0 (Tier 3)	NT
TUSNEL TABLET 60-30-400 MG ORAL 60-30-400 MG	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
TUSNEL-DM PEDIATRIC LIQUID 1.25-2.5-25 MG/ML ORAL 1.25-2.5-25 MG/ML	$0 (Tier 3)	NT
TUSNEL-DM PEDIATRIC LIQUID 7.5-2.5-25 MG/ML ORAL 7.5-2.5-25 MG/ML	$0 (Tier 3)	NT
TUSSICAPS CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 10-8 MG ORAL 10-8 MG	$0 (Tier 3)	NT
tussin cf multi-symptom cold liquid 5-10-100 mg/5ml oral 5-10-100 mg/5ml	$0 (Tier 3)	NT
tussin dm liquid 100-10 mg/5ml oral 100-10 mg/5ml	$0 (Tier 3)	NT
VANACOF DMX LIQUID 10-18-396 MG/15ML ORAL 10-18-396 MG/15ML	$0 (Tier 3)	NT
VANATAB DM TABLET 5-9-198 MG ORAL 5-9-198 MG	$0 (Tier 3)	NT
VIRTUSSIN DAC SOLUTION 30-10-100 MG/5ML ORAL 30-10-100 MG/5ML	$0 (Tier 3)	NT
기타		
ACE AEROSOL CLOUD ENHANCER	$0 (Tier 3)	NT
acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
AEROCHAMBER PLUS FLOW VU	$0 (Tier 3)	NT
ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 500 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; ^
AYR NASAL MIST ALLERGY/SINUS SOLUTION 2.65 % NASAL 2.65 %	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
AYR SALINE NASAL DROPS SOLUTION 0.65 % NASAL 0.65 %	$0 (Tier 3)	NT
BREATHERITE VALVED MDI CHAMBER DEVICE	$0 (Tier 3)	NT
cromolyn sodium aerosol solution 5.2 mg/act nasal 5.2 mg/act	$0 (Tier 3)	NT
cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
DALIRESP ORAL TABLET 250 MCG, 500 MCG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	(generic of Adrenaclick)
epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.15ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	(generic of Adrenaclick)
epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	(generic of EpiPen)
ESBRIET ORAL CAPSULE 267 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (270 EA per 30 days); ^
ESBRIET ORAL TABLET 267 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (270 EA per 30 days); ^
ESBRIET ORAL TABLET 801 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (90 EA per 30 days); ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; ^
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; ^
KALYDECO ORAL PACKET 25 MG, 50 MG, 75 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (56 EA per 28 days); ^
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; ^
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML, 40 MG/0.4ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; ^
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; ^
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
ORKAMBI ORAL PACKET 100-125 MG, 150-188 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (56 EA per 28 days); ^
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (112 EA per 28 days); ^

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
pirfenidone oral tablet 267 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (270 EA per 30 days); ^
pirfenidone oral tablet 534 mg, 801 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; QL (90 EA per 30 days); ^
POCKET PEAK FLOW METER DEVICE	$0 (Tier 3)	NT
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/20ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; ^
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; ^
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; ^
saline nasal spray solution 0.65 % nasal 0.65 %	$0 (Tier 3)	NT
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG, 50-75 & 75 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
THEO-24 ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG, 200 MG, 300 MG, 400 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	
theophylline er oral tablet extended release 12 hour 300 mg, 450 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
theophylline oral elixir 80 mg/15ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
theophylline oral solution 80 mg/15ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG, 50-25-37.5 & 75 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; QL (84 EA per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.5ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; ^
ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; LA; ^
류코트리엔 조절제		
montelukast sodium oral packet 4 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
montelukast sodium oral tablet 10 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
montelukast sodium oral tablet chewable 4 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
베타 작용제		
albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	(generic of Proair HFA); QL (17 GM per 30 days)
albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act (nda020503)	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	(generic of Proventil HFA); QL (13.4 GM per 30 days)
albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act (nda020983)	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	(generic of Ventolin HFA); QL (36 GM per 30 days)
albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml, 2.5 mg/0.5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
arformoterol tartrate inhalation nebulization solution 15 mcg/2ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D; ^
BROVANA INHALATION NEBULIZATION SOLUTION 15 MCG/2ML	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; ^
formoterol fumarate inhalation nebulization solution 20 mcg/2ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	B/D; ^
levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml, 1.25 mg/3ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
levalbuterol tartrate inhalation aerosol 45 mcg/act	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (30 GM per 30 days)
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION 108 (90 BASE) MCG/ACT	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (48 GM per 30 days)
VENTOLIN HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (36 GM per 30 days)
비강 스테로이드제		
budesonide suspension 32 mcg/act nasal (otc) 32 mcg/act	$0 (Tier 3)	NT
flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (75 ML per 30 days)
fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (16 GM per 30 days)
fluticasone propionate suspension 50 mcg/act nasal (otc) 50 mcg/act	$0 (Tier 3)	NT
mometasone furoate nasal suspension 50 mcg/act	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	QL (34 GM per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
OMNARIS NASAL SUSPENSION 50 MCG/ACT	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (12.5 GM per 30 days)
triamcinolone acetonide aerosol 55 mcg/act nasal (otc) 55 mcg/act	$0 (Tier 3)	NT
스테로이드 흡입제		
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
FLOVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 250 MCG/ACT	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (240 EA per 30 days)
FLOVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (180 EA per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL 110 MCG/ACT, 220 MCG/ACT	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (24 GM per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL 44 MCG/ACT	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (21.2 GM per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 180 MCG/ACT	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (2 EA per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 90 MCG/ACT	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (3 EA per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
스테로이드/베타 작용제 병용제		
ADVAIR DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-50 MCG/ACT, 250-50 MCG/ACT, 500-50 MCG/ACT	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21 MCG/ACT	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (12 GM per 30 days)
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
SYMBICORT INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5 MCG/ACT	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (10.2 GM per 30 days)
항콜린제/베타 작용제 병용제		
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 9-4.8 MCG/ACT	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (10.7 GM per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION 160-9-4.8 MCG/ACT	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	Institutional Pack (5.9g inhaler containing 28 inhalations); QL (23.6 GM per 28 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	Retail Inhalation Canister (10.7g inhaler containing 120 inhalations); QL (10.7 GM per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (8 GM per 30 days)

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
항콜린제		
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (25.8 GM per 30 days)
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/ACT	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	B/D
ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
항히스타민제		
AHIST TABLET 25 MG ORAL 25 MG	$0 (Tier 3)	NT
ALA-HIST IR TABLET 2 MG ORAL 2 MG	$0 (Tier 3)	NT
allergy relief capsule 10 mg oral 10 mg	$0 (Tier 3)	NT
levocetirizine dihydrochloride tablet 5 mg oral (otc) 5 mg	$0 (Tier 3)	NT
chlorpheniramine maleate tablet 4 mg oral 4 mg	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
azelastine hcl nasal solution 0.1 %, 0.15 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
cetirizine hcl allergy child solution 5 mg/5ml oral (otc) 5 mg/5ml	$0 (Tier 3)	NT
cetirizine hcl oral solution 1 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
cetirizine hcl tablet 10 mg oral 10 mg	$0 (Tier 3)	NT
cetirizine hcl tablet 5 mg oral 5 mg	$0 (Tier 3)	NT
cetirizine hcl tablet chewable 10 mg oral 10 mg	$0 (Tier 3)	NT
cetirizine hcl tablet chewable 5 mg oral 5 mg	$0 (Tier 3)	NT
cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; PA if 70 years and older
cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; PA if 70 years and older
desloratadine oral tablet 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
diphenhydramine hcl capsule 25 mg oral (otc) 25 mg	$0 (Tier 3)	NT
diphenhydramine hcl capsule 50 mg oral (otc) 50 mg	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
diphenhydramine hcl liquid 12.5 mg/5ml oral 12.5 mg/5ml	$0 (Tier 3)	NT
diphenhydramine hcl liquid 6.25 mg/ml oral 6.25 mg/ml	$0 (Tier 3)	NT
diphenhydramine hcl tablet 25 mg oral 25 mg	$0 (Tier 3)	NT
ed chlorped jr syrup 2 mg/5ml oral 2 mg/5ml	$0 (Tier 3)	NT
fexofenadine hcl tablet 180 mg oral (otc) 180 mg	$0 (Tier 3)	NT
fexofenadine hcl tablet 60 mg oral (otc) 60 mg	$0 (Tier 3)	NT
gnp allergy relief tablet chewable 12.5 mg oral 12.5 mg	$0 (Tier 3)	NT
hydroxyzine hcl intramuscular solution 25 mg/ml, 50 mg/ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; PA if 70 years and older
hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; PA if 70 years and older
hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; PA if 70 years and older
hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg	$0.00 - $9.85 (Tier 2)	PA; PA if 70 years and older

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

약 이름	가입자 부담 약 비용(범주 레벨)	필요한 조치, 제약사항 또는 사용 제한
levocetirizine dihydrochloride oral solution 2.5 mg/5ml	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
levocetirizine dihydrochloride oral tablet 5 mg	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
loratadine childrens syrup 5 mg/5ml oral 5 mg/5ml	$0 (Tier 3)	NT
loratadine childrens tablet chewable 5 mg oral 5 mg	$0 (Tier 3)	NT
loratadine tablet 10 mg oral 10 mg	$0 (Tier 3)	NT
MICLARA LQ LIQUID 1.25 MG/5ML ORAL 1.25 MG/5ML	$0 (Tier 3)	NT
olopatadine hcl nasal solution 0.6 %	$0.00 - $3.95 (Tier 1)	
PEDIACLEAR 8 CHILDRENS LIQUID 12.5 MG/15ML ORAL 12.5 MG/15ML	$0 (Tier 3)	NT
PEDIAVENT SYRUP 2 MG/5ML ORAL 2 MG/5ML	$0 (Tier 3)	NT
PEDIAVENT TABLET CHEWABLE 1 MG ORAL 1 MG	$0 (Tier 3)	NT
TRIPROLIDINE HCL LIQUID 0.313 MG/ML ORAL 0.313 MG/ML	$0 (Tier 3)	NT
triprolidine hcl liquid 0.625 mg/ml oral 0.625 mg/ml	$0 (Tier 3)	NT
triprolidine hcl liquid 0.938 mg/ml oral (otc) 0.938 mg/ml	$0 (Tier 3)	NT
TRIPROLIDINE HCL LIQUID 2.5 MG/5ML ORAL 2.5 MG/5ML	$0 (Tier 3)	NT

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

이 표의 시작 부분으로 이동하여 이 표에서 사용된 기호 및 약어의 의미에 대한 정보를 확인할 수 있습니다. 업데이트 일자 12/01/2022

D. 보장 의약품 색인

abacavir sulfate 230
abacavir sulfate-lamivudine 227
abacavir-lamivudine-zidovudine 227
ABELCET 239
ABILIFY MAINTENA 189, 190
abiraterone acetate 263
ABRAXANE 259
acamprosate calcium 165
acarbose 48
accutane 23
ACE AEROSOL CLOUD ENHANCER 279
acebutolol hcl 99
acetaminophen 202
acetaminophen-codeine 203
acetaminophen-codeine #3 203
acetazolamide 105
acetazolamide er 104
acetic acid 35, 91
acetylcysteine 279
acid gone 154
acid reducer 144
acitretin 32
ACNE MEDICATION 10 23
ACNE MEDICATION 5 24
ACNEFREE SEVERE CLEARING SYST 24
ACTHIB 82
ACTIMMUNE 82
acyclovir 236
acyclovir sodium 236
ADACEL 83
ADCIRCA 112
adefovir dipivoxil 236
ADEMPAS 112
ADRENALIN 97
adriamycin 263
ADVAIR DISKUS 287
ADVAIR HFA 287
AEROCHAMBER PLUS FLOW VU 279
AFINITOR 244
AFINITOR DISPERZ 244
afirmelle 60
AHIST 288
AIMOVIG 170
ala-cort 27
ALAHIST D 272
ALAHIST DM 272
ALA-HIST IR 288
ALAHIST PE 272
albendazole 221
albuterol sulfate 284
albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act 284
alclometasone dipropionate 27
ALCOHOL SWABS 44
ALDURAZYME 39
ALECENSA 244
alendronate sodium 57
ALEVAZOL 32
alfuzosin hcl er 93
ALIMTA 261
aliskiren fumarate 97
ALKA-SELTZER GOLD 154
ALKA-SELTZER HEARTBURN 154
ALKA-SELTZER HEARTBURN + GAS 154
allergy 288
allergy multi-symptom 272
allergy relief 288
allopurinol 210
alosetron hcl 145
ALPHAGAN P 120
alprazolam 184
ALREX 123
altavera 60
ALTOPREV 109
alum & mag hydroxide-simeth 154
alumina-magnesia-simethicone 154
ALUMINUM HYDROXIDE GEL 154
ALUNBRIG 244
alyacen 1/35 61
alyacen 7/7/7 61
alyq 112
amabelz 54
amantadine hcl 199
AMBISOME 239
ambrisentan 112
amethia 61
amikacin sulfate 221
amiloride hcl 105
amiloride-hydrochlorothiazide 105
amiodarone hcl 113
amitriptyline hcl 184
amlodipine besy-benazepril hcl 95
amlodipine besylate 107
amlodipine besylate-valsartan 101
amlodipine-atorvastatin 97
amlodipine-olmesartan 101
amlodipine-valsartan-hctz 101
ammonium lactate 20
amnesteem 24
amoxapine 185
amoxicillin 217
amoxicillin-pot clavulanate 217, 218
amoxicillin-pot clavulanate er 217
amphetamine-dextroamphet er 168
amphetamine-dextroamphetamine 168
amphotericin b 239
amphotericin b liposome 239
ampicillin 218
ampicillin sodium 218
ampicillin-sulbactam sodium 218
anagrelide hcl 266
anastrozole 263
ANDRODERM 54
ANORO ELLIPTA 287
antacid calcium 154
antacid extra strength 154
antacid ultra strength 155
anti-diarrheal 155
antifungal 32
APOKYN 200
apomorphine hcl 200
aprepitant 158
apri 61
aprodine 272
APTIOM 172
APTIVUS 230
AQUANAZ 273
AQUANAZ PSE 272
ARALAST NP 279
aranelle 61
ARCALYST 82
arformoterol tartrate 284

aripiprazole 190
ARISTADA 190
ARISTADA INITIO 190
armodafinil 164
ARNUITY ELLIPTA 286
artificial tears 115
artificial tears pf 115
ASCOR 130
ascorbic acid 130
asenapine maleate 190
ashlyna 61
ASPIRIN 202
aspirin 202
aspirin ec 202
aspirin low dose 202
aspirin-dipyridamole er 272
atazanavir sulfate 230
atenolol 100
atenolol-chlorthalidone 99
athletes foot powder spray 32
athletes foot spray 32
atomoxetine hcl 168
atorvastatin calcium 110
atovaquone 221
atovaquone-proguanil hcl 235
ATROPINE SULFATE 115
atropine sulfate 115
ATROVENT HFA 288
ATUSS DA 273
aubra eq 61
aurovela 1/20 61
aurovela 24 fe 61
aurovela fe 1.5/30 61
aurovela fe 1/20 62
AUSTEDO 161
AVASTIN 244
aviane 62
avita 24
AYR NASAL MIST ALLERGY/SINUS 279
AYR SALINE NASAL DROPS 280
ayuna 62
AYVAKIT 244
azacitidine 261
azathioprine 80
azelaic acid 20
azelastine hcl 122, 289
azithromycin 214
AZOPT 120
aztreonam 221
azurette 62
b-1 130
b-12 (methylcobalamin) 130
B-12 DOTS 130
B-12 DUAL SPECTRUM 130
b-12 fast dissolve 130
B-12 METHYLCOBALAMIN 130
B-12 SUPER STRENGTH 131
B12-ACTIVE 131
baby vitamin d3 131
bacitracin 33, 118
bacitracin zinc 33
bacitracin-polymyxin b 118
bacitra-neomycin-polymyxin-hc 117
baclofen 161
balsalazide disodium 147
BALVERSA 244
balziva 62
BARACLUDE 236
BASAGLAR KWIKPEN 44
BCG VACCINE 83
BELSOMRA 165
benazepril hcl 96
benazepril-hydrochlorothiazide .. 95
BENDEKA 258
BENLYSTA 80
benzefoam 24
benzonatate 273
benzoyl peroxide 24
BENZOYL PEROXIDE CLEANSER ... 24
benzoyl peroxide wash 24
benzoyl peroxide-erythromycin .. 24
benztropine mesylate 200
BEPREVE 123
BERINERT 266
BESIVANCE 119
BESREMI 241
betaine 39
betamethasone dipropionate 27, 28
betamethasone dipropionate aug 27
betamethasone valerate 28
BETASERON 163
betaxolol hcl 121
bethanechol chloride 91
BETOPTIC-S 121
BEVESPI AEROSPHERE 287
bexarotene 20, 241
BEXSERO 83
bicalutamide 263
BICILLIN L-A 218
BIKTARVY 227
BIO-D-MULSION 131
BIO-D-MULSION FORTE 131
bisacodyl 148
bisacodyl ec 148
bisoprolol fumarate 100
bisoprolol-hydrochlorothiazide ... 99
BIVIGAM 78
BLEPHAMIDE S.O.P. 117
blisovi 24 fe 62
blisovi fe 1.5/30 62
BOOSTRIX 83
BORTEZOMIB 245
bortezomib 245
bosentan 113
BOSULIF 245
bpo foaming cloths 25
BRAFTOVI 245
BREATHERITE VALVED MDI CHAMBER 280
BREO ELLIPTA 287
BREZTRI AEROSPHERE 287
briellyn 62
BRILINTA 272
brimonidine tartrate 121
BRIVIACT 172
bromfenac sodium (once-daily) 124
bromocriptine mesylate 200
BROMSITE 124
BROVANA 284
BRUKINSA 245
budesonide 147, 285, 286
budesonide er 147
bumetanide 105
buprenorphine hcl 166
buprenorphine hcl-naloxone hcl 166
bupropion hcl 185
bupropion hcl er (smoking det) . 166
bupropion hcl er (sr) 185
bupropion hcl er (xl) 185
buspirone hcl 184
butenafine hcl 33

butorphanol tartrate 203
BYDUREON BCISE 48
BYETTA 10 MCG PEN 48
BYETTA 5 MCG PEN 48
BYSTOLIC 100
cabergoline 39
CABOMETYX 245
CALAMINE 20
calcipotriene 32
calcitonin (salmon) 57
calcitrate 125
CAL-CITRATE PLUS VITAMIN D ..125
calcitrene 32
calcitriol 53
CALCIUM 127
CALCIUM 1000 + D 126
calcium 500/d 126
calcium 600+d3 126
calcium acetate 56
CALCIUM ACETATE 126
calcium acetate (phos binder) 56
calcium antacid extra strength . 155
calcium ascorbate 131
calcium carb-cholecalciferol 126
CALCIUM CARBONATE 126
calcium carbonate 126
calcium carbonate antacid 126
CALCIUM CARBONATE ANTACID 155
CALCIUM CITRATE 126, 127
calcium citrate + d3 maximum . 126
CALCIUM CITRATE MALATE-VIT D 126
calcium citrate+d3 petites 127
CALCIUM CITRATE-VITAMIN D ..127
calcium citrate-vitamin d 127
CALCIUM CITRATE-VITAMIN D3 127
CALCIUM GLUCONATE 127
calcium high potency/vitamin d 127
CALCIUM LACTATE 127
CALCIUM PLUS D3 ABSORBABLE 127
CALCIUM/C/D 127
calcium-vitamin d3 127
calphron 127
CALQUENCE 245
CAL-QUICK 127
CALTRATE 600+D3 SOFT 127
CALTRATE GUMMY BITES 128
camila 62
camrese 63
camrese lo 62
candesartan cilexetil 103
candesartan cilexetil-hctz 102
CAPCOF 273
CAPLYTA 191
CAPMIST DM 273
CAPRELSA 245
captopril 96
CARAFATE 145
CARBAGLU 39
carbamazepine 173
carbamazepine er 173
carbidopa 200
carbidopa-levodopa 200
carbidopa-levodopa er 200
carbidopa-levodopa-entacapone 201
carboplatin 258
carboxymethylcellulose sodium 115
carglumic acid 39
carteolol hcl 121
cartia xt 107
carvedilol 100
caspofungin acetate 239
CAYSTON 221
cefaclor 211
CEFACLOR ER 211
cefadroxil 211
cefazolin sodium 211
CEFAZOLIN SODIUM-DEXTROSE 211
cefdinir 211, 212
cefepime hcl 212
cefixime 212
cefoxitin sodium 212
cefpodoxime proxetil 212
cefprozil 212
ceftazidime 213
CEFTAZIDIME AND DEXTROSE .. 212
ceftriaxone sodium 213
cefuroxime axetil 213
cefuroxime sodium 213
celecoxib 207
CELONTIN 173
CEO-TWO 148
cephalexin 213
CERDELGA 40
CEREZYME 40
cetirizine hcl 289
cetirizine hcl allergy child 289
cevimeline hcl 19
CHANTIX STARTING MONTH PAK 166
chateal 63
CHELATED CALCIUM 128
CHEMET 59
chest congestion relief 273
CHLO HIST 273
CHLO TUSS 273
chlorhexidine gluconate 19
chloroquine phosphate 235
chlorpromazine hcl 191
CHLORPROMAZINE HCL 191
chlorthalidone 105
cholestyramine 111
cholestyramine light 111
chromagen 268
ciclopirox olamine 33
cilostazol 266
CILOXAN 119
CIMDUO 227
cinacalcet hcl 40
CIPRO 220
CIPRO HC 35
CIPRODEX 36
ciprofloxacin hcl 119, 220
ciprofloxacin in d5w 220
cisplatin 259
citalopram hydrobromide 185
CITRACAL +D3 128
claravis 25
clarithromycin 214
clarithromycin er 214
clindamycin hcl 221
clindamycin palmitate hcl 221
clindamycin phosphate . 25, 94, 221
clindamycin phosphate in d5w . 221
CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NACL 221
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) . 142
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) ... 142
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) 142
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) 142

CLINIMIX/DEXTROSE (6/5) 142
CLINIMIX/DEXTROSE (8/10) 142
CLINIMIX/DEXTROSE (8/14) 142
clinisol sf 142
CLINOLIPID 142
clobazam 173
clobetasol prop emollient base ... 28
clobetasol propionate 28
clobetasol propionate e 28
clomipramine hcl 185
clonazepam 173, 174
clonidine 97
clonidine hcl 97
clopidogrel bisulfate 272
clorazepate dipotassium 174
clotrimazole 19, 33, 94
clotrimazole 3 94
clotrimazole anti-fungal 33
clotrimazole-betamethasone 33
clozapine 191, 192
COARTEM 235
COLACE CLEAR 149
colchicine 210
colchicine-probenecid 210
colesevelam hcl 111
colestipol hcl 111
colistimethate sodium (cba) 222
COMBIGAN 121
COMBIVENT RESPIMAT 287
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) 246
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) 246
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) 246
COMPLERA 227
COMPLETE OMEGA 125
compro 158
CONEX COLD/ALLERGY 273
constulose 149
COPIKTRA 246
CORICIDIN HBP COLD/FLU 273
CORLANOR 98
COTELLIC 246
cough/chest congestion dm 273
CREON 157
cromolyn sodium 123, 145, 280
cryselle-28 63
cyanocobalamin 131
cyclobenzaprine hcl 161
cyclophosphamide 259
CYCLOPHOSPHAMIDE 259
cycloserine 226
cyclosporine 80
cyclosporine modified 80
cyproheptadine hcl 289
cyred eq 63
CYSTADANE 40
CYSTADROPS 115
CYSTAGON 40
CYSTARAN 115
cytarabine 261
CYTO B2 131
d3 maximum strength 131
dalfampridine er 163
DALIRESP 280
danazol 57
dantrolene sodium 161
dapsone 222
DAPTACEL 83
daptomycin 222
DAPTOMYCIN 222
darifenacin hydrobromide er 92
dasetta 1/35 63
dasetta 7/7/7 63
DAURISMO 246
DAY CLEAR ALLERGY/COUGH ... 273
DAYCLEAR ALLERGY RELIEF 274
daysee 63
DDROPS 131
deblitane 63
DECARA 131
DECONEX DMX 274
deferasirox 59
deferasirox granules 59
DELESTROGEN 54
DELSTRIGO 228
DENGVAXIA 83
DESCOVY 228
desipramine hcl 185
desloratadine 289
desmopressin ace spray refrig 40
desmopressin acetate 40
desmopressin acetate pf 41
desmopressin acetate spray 41
desogestrel-ethinyl estradiol 63
desvenlafaxine succinate er 185
DEX4 GLUCOSE 77
DEX4 GLUCOSE GO-POUCH 77
dexamethasone 37
DEXAMETHASONE INTENSOL 37
dexamethasone sod phosphate pf 38
dexamethasone sodium phosphate 38, 124
dexbrompheniramine-phenyleph 274
dexlansoprazole 157
dexmethylphenidate hcl 169
dextrose 142, 143
DEXTROSE 5%/ELECTROLYTE #48 137
dextrose in lactated ringers 137
DEXTROSE-NACL 137
dextrose-nacl 137
dextrose-sodium chloride 137
DIACOMIT 174
dialyvite vitamin d3 max 131
diazepam 174, 175
diazepam intensol 174
diazoxide 77
diclofenac potassium 207
diclofenac sodium 21, 124, 207
diclofenac sodium er 207
diclofenac-misoprostol 207
dicloxacillin sodium 218
dicyclomine hcl 156
DIFICID 214, 215
diflunisal 207
difluprednate 124
digitek 98
digoxin 98
dihydroergotamine mesylate 170
DILANTIN 175
DILANTIN INFATABS 175
diltiazem hcl 108
diltiazem hcl er 107
diltiazem hcl er beads 107
diltiazem hcl er coated beads ... 107
dilt-xr 108
dimaphen dm cold/cough 274
diphenhydramine hcl 289, 290
diphenoxylate-atropine 145

DIPHTHERIA-TETANUS TOXOIDS DT 83
dipyridamole 272
DISNEY CALCIUM + VITAMIN D3 128
disopyramide phosphate 113
disulfiram 166
divalproex sodium 175
divalproex sodium er 175
DOCETAXEL 260
docetaxel 260
docosanol 21
docusate calcium 149
docusate sodium 149
DOCUSOL KIDS 149
DOCUSOL PLUS MINI-ENEMA ... 149
dofetilide 114
dok 149
DOLOGESIC 274
donepezil hcl 198
DOPTELET 266
dorzolamide hcl 121
dorzolamide hcl-timolol mal 121
dotti 54
DOVATO 228
doxazosin mesylate 104
doxepin hcl 165, 185, 186
doxercalciferol 53
doxorubicin hcl 263
doxorubicin hcl liposomal 263
doxy 100 216
doxycycline hyclate 216
doxycycline monohydrate 216
doxylamine-phenylephrine 274
driminate 158
DRIZALMA SPRINKLE 186
dronabinol 158
drospiren-eth estrad-levomefol .. 63
drospirenone-ethinyl estradiol 64
DROXIA 266
droxidopa 98
dry eye relief drops 115
duloxetine hcl 186
DUREX REALFEEL 64
dutasteride 93
dutasteride-tamsulosin hcl 93
e.e.s. 400 215
ec-naproxen 208
ed a-hist 274
ED BRON GP 274
ed chlorped jr 290
EDARBI 103
EDARBYCLOR 102
EDURANT 230
efavirenz 230
efavirenz-emtricitab-tenofovir ..228
efavirenz-lamivudine-tenofovir 228
elinest 64
ELIQUIS 270
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK 270
ELLA 64
eluryng 64
EMCYT 263
EMGALITY 170
EMGALITY (300 MG DOSE) 170
emoquette 64
EMSAM 186
emtricitabine 230
emtricitabine-tenofovir df 228
EMTRIVA 230
EMVERM 222
enalapril maleate 96
enalapril-hydrochlorothiazide 95
ENBREL 87, 88
ENBREL MINI 87
ENBREL SURECLICK 88
ENDARI 266
endocet 203
enema 149
enema mineral oil 149
enemeez mini 149
ENGERIX-B 83
enoxaparin sodium 270
enpresse-28 64
enskyce 64
ENSTILAR 29
entacapone 201
entecavir 236
ENTRESTO 102
enulose 149
EPCLUSA 236
EPIDIOLEX 175
epinephrine 280
epirubicin hcl 263
epitol 176
EPIVIR HBV 237
eplerenone 104
EPRONTIA 176
eql carbonyl iron 268
EQUALACTIN 149
ERGOCAL 131
ergocalciferol 131
ergotamine-caffeine 171
ERIVEDGE 246
ERLEADA 263
erlotinib hcl 246
errin 64
ertapenem sodium 222
ery 25
ery-tab 215
ERYTHROCIN LACTOBIONATE ... 215
erythrocin stearate 215
erythromycin 25, 119, 216
erythromycin base 215
erythromycin ethylsuccinate 215
erythromycin lactobionate 215
ESBRIET 280
escitalopram oxalate 186
esomeprazole magnesium 157
estarylla 64
estradiol 55
estradiol valerate 55
estradiol-norethindrone acet 55
ethambutol hcl 226
ethosuximide 176
ethynodiol diac-eth estradiol 65
etodolac 208
etodolac er 208
etonogestrel-ethinyl estradiol 65
etoposide 260
etravirine 231
EULEXIN 264
euthyrox 36
everolimus 80, 246, 247
EVOTAZ 228
exemestane 264
EXKIVITY 247
EZALLOR SPRINKLE 110
ezetimibe 111
ezetimibe-simvastatin 112
FABRAZYME 41
falmina 65
famciclovir 237
famotidine 144

famotidine (pf) 144
famotidine maximum strength . 144
famotidine premixed 144
FANAPT 192
FANAPT TITRATION PACK 192
FARXIGA 48
FASENRA 281
FASENRA PEN 281
FC2 FEMALE CONDOM 65
febuxostat 210
felbamate 176
felodipine er 108
femynor 65
fenofibrate 97
fenofibrate micronized 97
fenofibric acid 97
fentanyl 206
fentanyl citrate 203
FERAHEME 268
FERRETTS 268
FERRIMIN 150 268
FERROUS FUMARATE 268
ferrous fumarate 268
ferrous gluconate 268
FERROUS GLUCONATE 268
ferrous sulfate 268, 269
FERROUS SULFATE 268, 269
FETZIMA 186
FETZIMA TITRATION 186
fexofenadine hcl 290
FIASP 44
FIASP FLEXTOUCH 44
FIASP PENFILL 44
fiber 149
fiber therapy 150
FINACEA 21
finasteride 93
FINTEPLA 176
finzala 65
flac 36
FLAREX 124
FLEBOGAMMA DIF 79
flecainide acetate 114
FLEET BISACODYL 150
FLEET LIQUID GLYCERIN SUPP .. 150
FLEET PEDIATRIC 150
FLOVENT DISKUS 286
FLOVENT HFA 286
fluconazole 239, 240
fluconazole in sodium chloride . 239
flucytosine 240
fludrocortisone acetate 38
flunisolide 285
fluocinolone acetonide 29, 36
fluocinolone acetonide body 29
fluocinolone acetonide scalp 29
fluocinonide 29, 30
fluocinonide emulsified base 29
fluorometholone 124
fluorouracil 21, 261
fluoxetine hcl 186, 187
fluphenazine decanoate 192
fluphenazine hcl 192
flurbiprofen 208
flurbiprofen sodium 124
flutamide 264
fluticasone propionate 30, 285
fluvastatin sodium 110
fluvastatin sodium er 110
fluvoxamine maleate 184
folic acid 131, 132
FOLIC ACID 132
FOLITE 132
fondaparinux sodium 270, 271
formoterol fumarate 284
FORTEO 57
FOSAMAX PLUS D 57
fosamprenavir calcium 231
fosinopril sodium 96
fosinopril sodium-hctz 95
FOTIVDA 247
FREAMINE III 143
FRESHKOTE PF 115
fulvestrant 264
FUNGOID TINCTURE 33
furosemide 105
FUZEON 231
fyavolv 55
FYCOMPA 176, 177
gabapentin 177
galantamine hydrobromide 198
galantamine hydrobromide er .. 198
GALZIN 128
GAMASTAN 79
GAMMAGARD 79
GAMMAGARD S/D LESS IGA 79
GAMMAKED 79
GAMMAPLEX 79
GAMUNEX-C 79
ganciclovir sodium 237
GARDASIL 9 84
gas relief 145
gas relief extra strength 145
gas relief ultra strength 145
gatifloxacin 119
GATTEX 146
GAUZE PADS 2" X 2" 44
gavilyte-c 150
gavilyte-g 150
gavilyte-n with flavor pack 150
GAVRETO 247
gemcitabine hcl 261
gemfibrozil 97
generlac 150
gengraf 80, 81
GENOTROPIN 41
GENOTROPIN MINIQUICK 41
gentak 119
gentamicin in saline 222
gentamicin sulfate 33, 34, 119, 222
genteal tears 115, 116
GENVOYA 228
geri-mucil 150
GILENYA 163
GILOTRIF 247
glatiramer acetate 163
glatopa 163
glimepiride 48
glipizide 49
glipizide er 48, 49
glipizide xl 49
glipizide-metformin hcl 49
gluco burst 77
GLUCOSE 78
glycerin (infants & children) 150
glycerin adult 150
glycopyrrolate 156
glydo 19
GLYXAMBI 49
gnp allergy relief 290
gnp antacid & anti-gas 155
gnp epsom salt 150
gnp fiber therapy 150
gnp glycerin (adult) 151

gnp glycerin child 151
gnp hydrocortisone 30
gnp hydrocortisone/aloe 30
gnp iron 269
gnp lice treatment 26
gnp motion sickness relief 159
gnp natural fiber 151
gnp pink bismuth 156
gnp tussin cf cough & cold 274
GOLYTELY 151
goodsense anti-diarr/ant-gas ... 156
goodsense lubricant eye drops . 116
GRALISE 161
granisetron hcl 159
griseofulvin microsize 240
griseofulvin ultramicrosize 240
guaifenesin 274
guaifenesin-codeine 274
guanfacine hcl 98
guanfacine hcl er 169
GVOKE HYPOPEN 2-PACK 78
GVOKE KIT 78
GVOKE PFS 78
HAEGARDA 266
hailey 1.5/30 65
hailey 24 fe 65
halobetasol propionate 30
haloperidol 193
haloperidol decanoate 192
haloperidol lactate 193
HARVONI 237
HAVRIX 84
heather 65
HEMATEX 269
HEMATEX IRON COMPLEX 269
HEPARIN (PORCINE) IN NACL 271
heparin sod (porcine) in d5w 271
heparin sodium (porcine) 271
hepatamine 143
HERCEPTIN 247
HERCEPTIN HYLECTA 247
HERZUMA 247
HETLIOZ 165
HIBERIX 84
hm cold & sinus relief 274
hm mucus relief 274
HUMIRA 88, 89
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START 88
HUMIRA PEN 88
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER 88
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC START 88
HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS START 88
HUMIRA PEN-PSOR/UVEIT STARTER 88
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) 44
HUMULIN R U-500 KWIKPEN 45
hydralazine hcl 98, 99
hydrochlorothiazide 105, 106
HYDROCIL 151
hydrocod polst-cpm polst er 274
hydrocodone bit-homatrop mbr 274, 275
hydrocodone-acetaminophen ... 204
hydrocodone-ibuprofen 204
hydrocortisone 30, 31, 38, 147
hydrocortisone (perianal) 21
HYDROCORTISONE ACETATE 30
hydromorphone hcl 204
hydroxocobalamin acetate 132
hydroxychloroquine sulfate 91
hydroxyurea 241
hydroxyzine hcl 290
hydroxyzine pamoate 290
HYSINGLA ER 206
ibandronate sodium 57, 58
IBRANCE 248
ibu 208
ibuprofen 208, 209
ibuprofen childrens 208
ibuprofen junior strength 208
icatibant acetate 266
iclevia 65
ICLUSIG 248
IDHIFA 248
ILEVRO 124
imatinib mesylate 248
IMBRUVICA 248, 249
imipenem-cilastatin 222
imipramine hcl 187
imiquimod 21
IMOVAX RABIES 84
IMVEXXY MAINTENANCE PACK .. 55
IMVEXXY STARTER PACK 55
incassia 66
INCRELEX 41
INCRUSE ELLIPTA 288
indapamide 106
INFANRIX 84
infants gas relief 146
infants ibuprofen 209
INFED 269
INFLIXIMAB 89
INGREZZA 161, 162
INJECTAFER 269
INLYTA 249
INQOVI 262
INREBIC 249
INSTA-GLUCOSE 78
INSULIN PEN NEEDLE 45
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3 ML 45
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1 ML 45
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1/2 ML 45
INTELENCE 231
INTRALIPID 143
INTRON A 82
introvale 66
INVEGA SUSTENNA 193
INVEGA TRINZA 193, 194
INVIRASE 231
IOSAT 41
IPOL 84
ipratropium bromide 288
ipratropium-albuterol 288
irbesartan 103
irbesartan-hydrochlorothiazide 102
IRESSA 249
irinotecan hcl 242
iron 269
IRON CHEWS PEDIATRIC 269
IRON UP 269
ISENTRESS 231
ISENTRESS HD 231
isibloom 66
ISOLYTE-P IN D5W 137
ISOLYTE-S 137

ISOLYTE-S PH 7.4 138
isoniazid 226
ISOPTO ATROPINE 116
isosorbide dinitrate 106
isosorbide mononitrate 107
isosorbide mononitrate er 106
isotretinoin 25
isradipine 108
itraconazole 240
ivermectin 222
IXIARO 84
JAKAFI 249
jantoven 271
JANUMET 49
JANUMET XR 49, 50
JANUVIA 50
JARDIANCE 50
jasmiel 66
javygtor 41
JENTADUETO 50
JENTADUETO XR 50
jinteli 56
jolessa 66
juleber 66
JULUCA 228
junel 1.5/30 66
junel 1/20 66
junel fe 1.5/30 66
junel fe 1/20 66
junel fe 24 67
KADCYLA 249
kaitlib fe 67
KALYDECO 281
KANJINTI 249
kariva 67
kcl in dextrose-nacl 138
KCL IN DEXTROSE-NACL 138
kelnor 1/35 67
kelnor 1/50 67
KERENDIA 104
ketoconazole 34, 35, 240
ketorolac tromethamine 124
ketotifen fumarate 123
KEYTRUDA 249
KINRIX 84
KISQALI (200 MG DOSE) 249
KISQALI (400 MG DOSE) 250
KISQALI (600 MG DOSE) 250
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) 242
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) 242
KISQALI FEMARA(200 MG DOSE) 242
klor-con 140
klor-con 10 140
klor-con m10 140
klor-con m15 140
klor-con m20 140
KONSYL DAILY FIBER 151
konsyl daily fiber 151
KONSYL-D 151
KORLYM 41
kurvelo 67
KYNMOBI 201
labetalol hcl 100
lacosamide 177, 178
lactated ringers 138
lactulose 151
lactulose encephalopathy 151
lamivudine 232, 237
lamivudine-zidovudine 228
lamotrigine 178
lamotrigine er 178
lansoprazole 157
lapatinib ditosylate 250
larin 1.5/30 67
larin 1/20 67
larin 24 fe 67
larin fe 1.5/30 67
larin fe 1/20 68
larissia 68
LASTACAFT 123
latanoprost 121
LATUDA 194
laxative max str 151
laxative regular strength 151
layolis fe 68
leena 68
leflunomide 91
lenalidomide 242
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) 250
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) 250
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) 250
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) 250
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) 250
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) 250
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) 250
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) 251
lessina 68
letrozole 264
leucovorin calcium 243
LEUKERAN 259
leuprolide acetate 264
levalbuterol hcl 284
levalbuterol tartrate 285
LEVEMIR 45
LEVEMIR FLEXTOUCH 45
levetiracetam 178
levetiracetam er 178
levetiracetam in nacl 178
levobunolol hcl 121
levocarnitine 42
levocetirizine dihydrochloride 291
levofloxacin 220
levofloxacin in d5w 220
levonest 68
levonorgest-eth est & eth est 68
levonorgest-eth estrad 91-day 68
levonorgestrel 68
levonorgestrel-ethinyl estrad 68
levonorg-eth estrad triphasic 69
levora 0.15/30 (28) 69
levo-t 36
levothyroxine sodium 36
levoxyl 37
LEXIVA 232
lice killing 26
lice treatment 26
lidocaine 20
lidocaine hcl 20, 78
lidocaine hcl (pf) 78
lidocaine hcl urethral/mucosal 20
lidocaine viscous hcl 19
lidocaine-prilocaine 20
lillow 69
linezolid 223
linezolid in sodium chloride 223
LINZESS 146
liothyronine sodium 37
liquid calcium with d3 128
liquid calcium/vitamin d 128
lisinopril 96
lisinopril-hydrochlorothiazide 95

LITHIUM 162
lithium carbonate 162
lithium carbonate er 162
LIVALO 110
LODRANE D 275
loestrin 1.5/30 (21) 69
loestrin 1/20 (21) 69
loestrin fe 1.5/30 69
loestrin fe 1/20 69
LOHIST-D 275
LOHIST-DM 275
LOKELMA 59
LONSURF 262
loperamide hcl 146, 156
LOPERAMIDE HCL 156
lopinavir-ritonavir 229
loratadine 291
loratadine childrens 291
lorazepam 184
lorazepam intensol 184
LORBRENA 251
LORTUSS LQ 275
loryna 69
losartan potassium 103
losartan potassium-hctz 102
LOTEMAX 125
lovastatin 110
low-ogestrel 69
loxapine succinate 194
lubiprostone 146
lubricating eye drops 116
lubricating plus eye drops 116
LUMAKRAS 251
LUMIGAN 121
LUMIZYME 42
LUPRON DEPOT (1-MONTH) 264
LUPRON DEPOT (3-MONTH) 264
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) 42
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) 42
lutera 69
LYCELLE 26
lyleq 70
lyllana 56
LYNPARZA 251
LYRICA CR 162
LYSODREN 264
lyza 70
MAG-AL 155
MAG-G 128
magnesium chloride 128
MAGNESIUM CITRATE 128
magnesium citrate 151
magnesium gluconate 128
magnesium lactate 128
magnesium oxide 129, 155
MAGNESIUM OXIDE 129
MAGNESIUM OXIDE 400 128
magnesium oxide -mg supplement 129
magnesium sulfate 138
MAGNESIUM SULFATE 138, 139
magnesium sulfate in d5w 138
MAGNESIUM SULFATE IN D5W 138
MAGONATE 129
mag-oxide 129
malathion 26
maraviroc 232
MAR-COF CG EXPECTORANT 275
marlissa 70
MARPLAN 187
MATULANE 242
matzim la 108
MAVYRET 237
MAXIFED TR 275
MAXI-TUSS CD 275
maxi-tuss gmx 275
MAXI-TUSS JR 275
MAXI-TUSS PE 275
MAXI-TUSS PE JR 275
MAXI-TUSS TR 275
M-CLEAR WC 275
meclizine hcl 159
medroxyprogesterone acetate 60, 70
mefloquine hcl 235
megestrol acetate 60, 264
MEKINIST 251
MEKTOVI 251
meloxicam 209
memantine hcl 199
memantine hcl er 198
MENACTRA 84
M-END DMX 275
M-END PE 276
MENQUADFI 85
MENVEO 85
mercaptopurine 262
meropenem 223
mesalamine 148
mesalamine er 148
mesalamine-cleanser 148
MESNEX 243
metadate er 169
METAMUCIL 152
METAMUCIL FIBER 152
METAMUCIL MULTIHEALTH FIBER 152
metformin hcl 50, 51
metformin hcl er 50
methadone hcl 206
methadone hcl intensol 206
methazolamide 106
methenamine hippurate 223
methimazole 37
methotrexate 91
methotrexate sodium 262
methotrexate sodium (pf) 262
methylphenidate hcl 169
methylphenidate hcl er 169
methylprednisolone 38
methylprednisolone acetate 38
methylprednisolone sodium succ 38
metoclopramide hcl 159
metolazone 106
metoprolol succinate er 100
metoprolol tartrate 100
metoprolol-hydrochlorothiazide . 99
metronidazole 21, 94, 223
metronidazole in nacl 223
metyrosine 99
micafungin sodium 240
MICLARA LQ 291
miconazole 1 94
miconazole 3 94
miconazole 3 combo-supp 94
miconazole 7 94
miconazole nitrate 34, 94
microgestin 1.5/30 70
microgestin 1/20 70
microgestin 24 fe 70
microgestin fe 1.5/30 70

microgestin fe 1/20 70
midodrine hcl 99
miglustat 42
mili 71
milk of magnesia 152
milk of magnesia concentrate .. 152
mimvey 56
mineral oil 152
minocycline hcl 216
minoxidil 99
mintox plus 155
mirtazapine 187
misoprostol 146
MITIGARE 210
M-M-R II 85
M-NATAL PLUS 141
modafinil 164
moexipril hcl 96
molindone hcl 194
mometasone furoate 31, 285
MONISTAT 7 COMBO PACK APP . 94
MONJUVI 251
MONOFERRIC 269
mono-linyah 71
montelukast sodium 283
morphine sulfate 205
morphine sulfate (concentrate) 204
MORPHINE SULFATE (PF) .. 204, 205
morphine sulfate (pf) 204
morphine sulfate er 207
MOVANTIK 146
moxifloxacin hcl 119, 220
MUCINEX CLEAR & COOL DAY/NIGHT 276
mucinex fast-max cold flu nght 276
MUCINEX FAST-MAX CONGEST COUGH 276
mucinex fast-max dm max 276
MUCINEX FAST-MAX/NIGHTSHIFT 276
MUCINEX FREEFROM DAY-NIGHT 276
MUCINEX JUNIOR COUGH/CONGEST 276
MUCINEX NIGHTSHIFT COLD/FLU 276
MUCINEX STUFFY NOSE & CHEST 276
mucus relief childrens 276
MULTAQ 114
mupirocin 34
MURO 128 116
MVASI 251
mycophenolate mofetil 81
mycophenolate sodium 81
myorisan 25
MYRBETRIQ 92
na ferric gluc cplx in sucrose 269
na sulfate-k sulfate-mg sulf 152
nabumetone 209
nadolol 100
nafcillin sodium 218, 219
NAGLAZYME 42
nalbuphine hcl 205
naloxone hcl 166, 167
naltrexone hcl 167
NAMZARIC 199
NAPHCON-A 123
naproxen 209
naproxen sodium 209
naratriptan hcl 171
NASCOBAL 132
NASOPEN PE 276
NATACYN 119
nateglinide 51
NATPARA 58
NAYZILAM 179
nebivolol hcl 101
necon 0.5/35 (28) 71
NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY 45
nefazodone hcl 187
neomycin sulfate 223
neomycin-bacitracin zn-polymyx 119
neomycin-polymyxin-dexameth 118
neomycin-polymyxin-gramicidin 120
neomycin-polymyxin-hc 36, 118
NERLYNX 251
NEUPRO 201
nevirapine 232
nevirapine er 232
NEXAVAR 251
niacin 133
niacin er 132
niacin er (antihyperlipidemic) ... 112
niacin flush free 132
niacinamide 133
nicardipine hcl 108
NICOTINE 167
nicotine 167
nicotine mini 167
nicotine polacrilex 167
NICOTROL 167
NICOTROL NS 167
nifedipine er 108
nifedipine er osmotic release 108
nikki 71
nilutamide 265
nimodipine 108
NINJACOF 276
NINJACOF-D 276
NINJACOF-XG 276
NINLARO 252
nisoldipine er 109
nitazoxanide 224
nitisinone 42
NITRO-BID 107
nitrofurantoin macrocrystal 224
nitrofurantoin monohyd macro 224
nitroglycerin 107
NIX COMPLETE LICE TREATMENT 26
nizatidine 144
nohist-dm 277
nohist-lq 277
nora-be 71
norethin ace-eth estrad-fe 71
norethindrone 71
norethindrone acetate 60
norethindrone acet-ethinyl est ... 71
norethindrone-eth estradiol 56
norethindron-ethinyl estrad-fe ... 71
norethin-eth estradiol-fe 72
norgestimate-eth estradiol 72
norgestim-eth estrad triphasic ... 72
NORITATE 22
norlyroc 72
NORPACE CR 114
nortrel 0.5/35 (28) 72
nortrel 1/35 (21) 72
nortrel 1/35 (28) 72
nortrel 7/7/7 72

nortriptyline hcl 187
NORVIR 232
NOVOLIN 70/30 45
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN 45
NOVOLIN N 46
NOVOLIN N FLEXPEN 46
NOVOLIN R 46
NOVOLIN R FLEXPEN 46
NOVOLOG 46
NOVOLOG FLEXPEN 46
NOVOLOG MIX 70/30 46
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN .. 46
NOVOLOG PENFILL 46
NOXAFIL 240
NUBEQA 265
NUCALA 281
NUEDEXTA 162
NUFERA 269
NULOJIX 81
NULYTELY LEMON-LIME 152
NUPLAZID 194
NURTEC 171
NUTRILIPID 143
NUZYRA 216
nyamyc 34
nylia 1/35 72
nylia 7/7/7 72
NYMALIZE 109
nymyo 73
nystatin 19, 34, 240
nystop 34
ocella 73
OCREVUS 164
OCTAGAM 79
octreotide acetate 42, 43
ODEFSEY 229
ODOMZO 252
OFEV 281
ofloxacin 36, 120
OGIVRI 252
olanzapine 194, 195
olmesartan medoxomil 103
olmesartan medoxomil-hctz 102
olmesartan-amlodipine-hctz 102
olopatadine hcl 123, 291
OMEGA DHA 125
omega-3 125
omeprazole 158
omeprazole magnesium 157
OMNARIS 286
OMNIPOD 5 G6 INTRO (GEN 5) .. 46
OMNIPOD 5 G6 POD (GEN 5) 47
OMNIPOD CLASSIC PDM (GEN 3) 47
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) 47
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) . 47
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) .. 47
ondansetron 160
ondansetron hcl 159, 160
ONTRUZANT 252
ONUREG 262
OPCON-A 123
OPSUMIT 113
OPTIONS GYNOL II CONTRACEPTIVE 95
ORGOVYX 265
ORKAMBI 281
orsythia 73
os-cal extra d3 129
oseltamivir phosphate 237, 238
OTEZLA 89
oxacillin sodium 219
oxaliplatin 259
oxandrolone 54
oxaprozin 210
oxcarbazepine 179
oxybutynin chloride 92
oxybutynin chloride er 92
oxycodone hcl 205
oxycodone-acetaminophen 206
OXYTROL FOR WOMEN 92
oyster shell calcium 129
oyster shell calcium 500 + d 129
oyster shell calcium w/d 129
OYSTER SHELL CALCIUM/VITAMIN D 129
oyster shell calcium/vitamin d .. 129
oystercal-d 129
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) 51
OZEMPIC (1 MG/DOSE) 51
OZEMPIC (2 MG/DOSE) 51
pacerone 114
paclitaxel 260
paclitaxel protein-bound part ... 261
paliperidone er 195
pamidronate disodium 58
PAMIDRONATE DISODIUM 58
PANRETIN 22
pantoprazole sodium 158
PANZYGA 79
paraplatin 259
paricalcitol 53
paromomycin sulfate 224
paroxetine hcl 187, 188
paroxetine hcl er 187
PASER 226
PAXIL 188
PEDIACLEAR 8 CHILDRENS 291
PEDIA-LAX 152
PEDIARIX 85
PEDIAVENT 291
PEDVAX HIB 85
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl 152
peg-3350/electrolytes 153
PEGASYS 238
PEMAZYRE 252
pemetrexed disodium 262
penicillamine 59
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE 219
penicillin g potassium 219
PENICILLIN G PROCAINE 219
penicillin g sodium 219
penicillin v potassium 219
PENTACEL 85
pentamidine isethionate 224
pentoxifylline er 267
peptic relief 156
perindopril erbumine 96
periogard 19
permethrin 26
perphenazine 195
PERSERIS 195
pfizerpen 220
PHARMACIST CHOICE LANCETS .. 43
PHAZYME MAXIMUM STRENGTH 146
phendimetrazine tartrate 168
phendimetrazine tartrate er 167
phenelzine sulfate 188
phenobarbital 179
phenobarbital sodium 179

phenylephrine-dm-gg 277
PHENYTEK 179
phenytoin 179
phenytoin sodium 180
phenytoin sodium extended 179
PHESGO 252
philith 73
PHILLIPS 153
phospha 250 neutral 130
phytonadione 133
PIFELTRO 232
pilocarpine hcl 19, 122
pimozide 195
pimtrea 73
pindolol 101
pioglitazone hcl 51
pioglitazone hcl-glimepiride 51
pioglitazone hcl-metformin hcl ... 51
piperacillin sod-tazobactam so . 220
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) .. 252
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) .. 252
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) .. 252
pirfenidone 282
pirmella 1/35 73
piroxicam 210
PLASMA-LYTE 148 139
PLASMA-LYTE A 139
plenamine 143
PLENVU 153
POCKET PEAK FLOW METER 282
podofilox 22
poly bacitracin 34
POLY HIST FORTE 277
polyethylene glycol 3350 153
polymyxin b-trimethoprim 120
polysaccharide iron complex 270
POLY-TUSSIN AC 277
POLY-VENT DM 277
POMALYST 243
portia-28 73
posaconazole 241
potassium chloride 139, 141
POTASSIUM CHLORIDE 140
potassium chloride crys er 141
potassium chloride er 141
potassium chloride in dextrose . 139
POTASSIUM CHLORIDE IN NACL 139
potassium chloride in nacl 139
potassium citrate er 91
POTASSIUM IODIDE (ANTIDOTE) 43
PRALUENT 112
pramipexole dihydrochloride 201
pramipexole dihydrochloride er 201
prasugrel hcl 272
pravastatin sodium 110
praziquantel 224
prazosin hcl 104
prednisolone 38
prednisolone acetate 125
prednisolone sodium phosphate . 38
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE 125
prednisone 39
PREDNISONE INTENSOL 39
pregabalin 180
PREHEVBRIO 85
PRELIEF 125
PREMASOL 143
PREMIUM CONDOMS LUBRICATED 73
PRENATAL ONE DAILY 133
PRENATAL VITAMIN PLUS LOW IRON 141
PRENATAL VITAMIN WITH FOLIC ACID GREATER THAN 0.8 MG ORAL TABLET 141
PRENATAL VITAMINS 133
prevalite 112
PREVYMIS 238
PREZCOBIX 229
PREZISTA 233
PRIFTIN 226
PRILOSEC 158
PRIMAQUINE PHOSPHATE 235
primaquine phosphate 235
primidone 180
PRIORIX 85
PRIVIGEN 79
probenecid 210
PROCALAMINE 143
prochlorperazine 160
prochlorperazine edisylate 160
prochlorperazine maleate 160
PROCRIT 267
procto-med hc 22
procto-pak 22
proctosol hc 22
proctozone-hc 22
PROFERRIN ES 270
PROGRAF 81
PROLASTIN-C 282
PROLENSA 125
PROLIA 58
PROMACTA 267
promethazine hcl 160
promethazine-codeine 277
promethazine-dm 277
promethazine-phenyleph-codeine 277
propafenone hcl 114
propafenone hcl er 114
proparacaine hcl 116
propranolol hcl 101
propranolol hcl er 101
propylthiouracil 37
PROQUAD 85
PROSOL 143
protriptyline hcl 188
pseudoeph-bromphen-dm 277
pseudoephedrine hcl 277
PULMICORT FLEXHALER 286
PULMOZYME 282
PURIXAN 262
pyrazinamide 226
pyridostigmine bromide 162
pyridoxine hcl 133
QC CALAMINE 22
qc natural vegetable 153
QINLOCK 252
QUADRACEL 85, 86
quetiapine fumarate 196
quetiapine fumarate er 195
quinapril hcl 96
quinapril-hydrochlorothiazide 95
quinidine sulfate 114
quinine sulfate 236
RABAVERT 86
rabeprazole sodium 158
raloxifene hcl 43
ramipril 96

ranolazine er 99
rasagiline mesylate 201
RAYALDEE 53
reclipsen 73
RECOMBIVAX HB 86
RECTIV 22
reeses pinworm medicine 224
REFRESH 117
refresh celluvisc 116
REFRESH CONTACTS DROPS 116
REFRESH LIQUIGEL 116
REFRESH OPTIVE 116
REFRESH OPTIVE ADVANCED 116
REFRESH OPTIVE MEGA-3 116
REFRESH OPTIVE PF 117
REFRESH RELIEVA PF 117
REGRANEX 23
reguloid 153
REGULOID 153
RELENZA DISKHALER 238
RELISTOR 146
REMICADE 89
RENFLEXIS 89
repaglinide 51, 52
RESCON 277
RESTASIS 117
RESTASIS MULTIDOSE 117
RETAINE HPMC 117
RETEVMO 253
REVLIMID 243
REXULTI 196
REYATAZ 233
REZUROCK 81
RHOPRESSA 122
RIABNI 253
ribavirin 238
RID 26
rifabutin 227
rifampin 227
riluzole 162
rimantadine hcl 238
RINVOQ 89
RISACAL-D 130
risedronate sodium 58
RISPERDAL CONSTA 196
risperidone 196
ritonavir 233
RITUXAN 253
RITUXAN HYCELA 253
rivastigmine 199
rivastigmine tartrate 199
rivelsa 73
rizatriptan benzoate 171
ROCKLATAN 122
rolaids 155
ropinirole hcl 201
ropinirole hcl er 201
rosadan 22
rosuvastatin calcium 110
ROTARIX 86
ROTATEQ 86
roweepra 180
ROZLYTREK 253
RUBRACA 253
rufinamide 180
RU-HIST D 277
RUKOBIA 233
RUXIENCE 253
RYBELSUS 52
RYDAPT 253
RYMED 278
rynex pe 278
rynex pse 278
sajazir 267
saline nasal spray 282
SANDIMMUNE 81
SANTYL 23
sapropterin dihydrochloride 43
SAVELLA 162
SAVELLA TITRATION PACK 163
scalpicin maximum strength 31
SCEMBLIX 253
scopolamine 160
SECUADO 196
selegiline hcl 202
selenium sulfide 35
SELZENTRY 233, 234
senna 153
SENNA PLUS 153
senna-lax 153
senokot extra strength 153
SEREVENT DISKUS 285
sertraline hcl 188
setlakin 74
sevelamer carbonate 56
sharobel 74
SHINGRIX 86
SIGNIFOR 43
silace 154
sildenafil citrate 113
silodosin 93
silver sulfadiazine 34
SIMBRINZA 122
simliya 74
simpesse 74
simvastatin 110
sirolimus 81, 82
SIRTURO 227
SIVEXTRO 224
SKYRIZI 89, 90
SKYRIZI (150 MG DOSE) 89
SKYRIZI PEN 90
slow iron 270
SLOW-MAG 130
sm acid reducer 145
sm antibiotic plus pain relief 35
sm fiber 154
sm lice solution kit 26
sodium bicarbonate 155
sodium chloride 23, 140
sodium chloride (hypertonic) 117
sodium fluoride chew, tab, 1.1 (0.5 f) mg/ml soln 141
sodium phenylbutyrate 43
sodium polystyrene sulfonate 59
solifenacin succinate 92
SOLIQUA 47
SOLTAMOX 265
soluble fiber therapy 154
SOLU-CORTEF 39
SOMATULINE DEPOT 43, 44
SOMAVERT 44
sorafenib tosylate 254
sorine 114
sotalol hcl 115
sotalol hcl (af) 114
spironolactone 104
spironolactone-hctz 106
sprintec 28 74
SPRITAM 181
SPRYCEL 254
sps 60
sronyx 74
ssd 35

STAHIST 278
STAHIST AD 278
STAHIST TP 278
stavudine 234
STELARA 90
sterile water for irrigation 23
STIVARGA 254
stomach relief 156
stomach relief extra strength ... 156
stool softener 154
streptomycin sulfate 225
STRIBILD 229
subvenite 181
sucralfate 147
sudogest sinus/allergy 278
sulfacetamide sodium 120
sulfacetamide sodium (acne) 25
sulfacetamide-prednisolone 118
SULFADIAZINE 225
sulfamethoxazole-trimethoprim 225
SULFAMYLON 35
sulfasalazine 148
sulindac 210
sumatriptan 171
sumatriptan succinate 171, 172
sumatriptan succinate refill 171
sunitinib malate 254
SUPER TWIN EPA/DHA 125
SUPERIORSOURCE K1 133
SUPREP BOWEL PREP KIT 154
syeda 74
SYMBICORT 287
SYMDEKO 282
SYMPAZAN 181
SYMTUZA 229
SYNAREL 57
SYNERCID 225
SYNJARDY 52
SYNJARDY XR 52
SYNRIBO 242
SYNTHROID 37
SYSTANE 117
TABLOID 262
TABRECTA 254
tacrolimus 23, 82
tadalafil (pah) 113
TAFINLAR 254
TAGRISSO 254
TALTZ 90
TALZENNA 254
tamoxifen citrate 265
tamsulosin hcl 93
TARGRETIN 23
tarina 24 fe 74
tarina fe 1/20 eq 74
TASIGNA 254
tazarotene 32
tazicef 213, 214
TAZORAC 32
taztia xt 109
TAZVERIK 255
TDVAX 86
TECENTRIQ 255
TECFIDERA 164
TEFLARO 214
telmisartan 103
telmisartan-amlodipine 102
telmisartan-hctz 102, 103
temazepam 165
TEMIXYS 229
TENIVAC 86
tenofovir disoproxil fumarate ... 234
TEPMETKO 255
terazosin hcl 104
terbinafine hcl 35, 241
terbutaline sulfate 285
terconazole 94
testosterone 54
testosterone cypionate 54
testosterone enanthate 54
tetrabenazine 163
tetracycline hcl 217
THALOMID 243
THEO-24 282
theophylline 283
theophylline er 282
THERATEARS PF 117
thiamine hcl 133
thiamine mononitrate 133
thioridazine hcl 197
thiothixene 197
tiadylt er 109
tiagabine hcl 181
TIBSOVO 255
TICOVAC 86
TIGECYCLINE 217
tigecycline 217
tilia fe 74
timolol maleate 101, 122
timolol maleate (once-daily) 122
tioconazole-1 94
TIVICAY 234
TIVICAY PD 234
tizanidine hcl 161
TOBRADEX 118
TOBRADEX ST 118
tobramycin 120, 225
tobramycin sulfate 225
tobramycin-dexamethasone 118
tolnaftate 35
tolnaftate antifungal 35
tolterodine tartrate 93
tolterodine tartrate er 92
topiramate 181
toposar 261
toremifene citrate 265
torsemide 106
TOVIAZ 93
TPN ELECTROLYTES 140
TRADJENTA 52
tramadol hcl 206
tramadol-acetaminophen 206
trandolapril 96
tranexamic acid 267
tranylcypromine sulfate 188
TRAVASOL 143
travoprost (bak free) 122
TRAZIMERA 255
trazodone hcl 188
TRECATOR 227
TRELEGY ELLIPTA 288
TRELSTAR MIXJECT 265
treprostinil 113
TRESIBA 47
TRESIBA FLEXTOUCH 47
tretinoin 26, 242
TREXALL 91
triacting nightime cold&cough . 278
triamcinolone acetonide 19, 31, 286
triamterene-hctz 106
tri-buffered aspirin 202
TRICARE 141

triderm 32
trientine hcl 60
tri-estarylla 75
TRIFERIC 270
trifluoperazine hcl 197
trifluridine 120
trihexyphenidyl hcl 202
TRIJARDY XR 52
TRIKAFTA 283
tri-legest fe 75
tri-linyah 75
tri-lo-estarylla 75
tri-lo-marzia 75
tri-lo-mili 75
tri-lo-sprintec 75
trimethoprim 225
tri-mili 75
trimipramine maleate 188, 189
TRINTELLIX 189
tri-nymyo 75
triple antibiotic 35
TRIPROLIDINE HCL 291
triprolidine hcl 291
tri-sprintec 75
TRIUMEQ 229
TRIUMEQ PD 229
trivora (28) 76
tri-vylibra 76
tri-vylibra lo 76
TRIZIVIR 230
TROGARZO 234
TROPHAMINE 144
trospium chloride 93
TRULICITY 52
TRUMENBA 87
TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE) 255
TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE) 255
TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE) 255
TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE) 255
TRUSTEX NON-LUBRICATED 76
TRUXIMA 255
TUKYSA 256
TURALIO 256
TUSNEL 278
TUSNEL DM 278
tusnel dm pediatric 278
TUSNEL PEDIATRIC 278
TUSNEL-DM PEDIATRIC 279
TUSSICAPS 279
tussin cf multi-symptom cold 279
tussin dm 279
TWINRIX 87
TYBOST 234
tydemy 76
TYMLOS 58
TYPHIM VI 87
UBRELVY 172
ultra fresh pm 117
unithroid 37
UPCAL D 130
ursodiol 147
valacyclovir hcl 238
VALCHLOR 23
valganciclovir hcl 238, 239
valproate sodium 182
valproic acid 182
valsartan 104
valsartan-hydrochlorothiazide 103
VALTOCO 10 MG DOSE 182
VALTOCO 15 MG DOSE 182
VALTOCO 20 MG DOSE 182
VALTOCO 5 MG DOSE 182
VANACOF DMX 279
VANALICE 27
VANATAB DM 279
vancomycin hcl 226
VANCOMYCIN HCL IN NACL 225
vandazole 95
VAQTA 87
VARENICLINE TARTRATE 168
varenicline tartrate 168
VARIVAX 87
VASCEPA 112
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE 95
VELCADE 256
velivet 76
VELPHORO 57
VELTASSA 60
VEMLIDY 239
VENCLEXTA 256
VENCLEXTA STARTING PACK 256
venlafaxine hcl 189
venlafaxine hcl er 189
VENOFER 270
VENTAVIS 113
VENTOLIN HFA 285
verapamil hcl 109
verapamil hcl er 109
VERSACLOZ 197
VERZENIO 256
vestura 76
V-GO 20 47
V-GO 30 47
V-GO 40 48
VICTOZA 53
vienva 76
vigabatrin 182
vigadrone 182
VIIBRYD 189
VIIBRYD STARTER PACK 189
vilazodone hcl 189
VIMPAT 183
vincristine sulfate 261
vinorelbine tartrate 261
viorele 76
VIRACEPT 234
VIREAD 234, 235
VIRTUSSIN DAC 279
vitamin a 133
vitamin a palmitate 133
VITAMIN A PALMITATE 134
vitamin b-1 134
VITAMIN B12 134
vitamin b-12 134
vitamin b-2 134
vitamin b6 134
vitamin b-6 ..... 134, 135
vitamin c 135
VITAMIN C 135
VITAMIN C (CALCIUM ASCORBATE) 135
vitamin d 135
vitamin d (cholecalciferol) 135
vitamin d (ergocalciferol) 135
VITAMIN D (ERGOCALCIFEROL) 135
VITAMIN D2 135
vitamin d3 ..... 135, 136
VITAMIN D3 136
VITAMIN D3/CALCIUM/PHOSPHORUS 130

vitamin e 136
VITAMIN E 136
vitamin e-200 136
vitamin k (phytonadione) 136
vitamin k1 137
VITAMIN K2 137
VITRAKVI 256
VIVITROL 168
VIZIMPRO 257
VONJO 257
voriconazole 241
VOSEVI 239
VOTRIENT 257
VRAYLAR 197
VUMERITY 164
vyfemla 76
vylibra 77
VYVANSE 170
VYZULTA 122
warfarin sodium 271
wee care 270
WELIREG 242
wera 77
wymzya fe 77
XALKORI 257
XARELTO 271
XARELTO STARTER PACK 271
XATMEP 91
XCOPRI 183
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) .. 183
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) .. 183
XELJANZ 90
XELJANZ XR 91
XENICAL 44
XERMELO 147
XGEVA 58
XIFAXAN 147
XIGDUO XR 53
XOLAIR 283
XOSPATA 257
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) 257
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 257
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) 257
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) 257
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) 257
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) 258
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) 258
XTANDI 265
xulane 77
XULTOPHY 48
XYREM 164
YF-VAX 87
yuvafem 56
zafemy 77
zafirlukast 283
ZARXIO 268
ZEJULA 258
ZELBORAF 258
ZEMAIRA 283
zenatane 26
ZENPEP 157
ZERVIATE 123
zidovudine 235
ziprasidone hcl 197
ziprasidone mesylate 197
ZIRABEV 258
ZIRGAN 120
zoledronic acid 59
ZOLINZA 258
zolmitriptan 172
zolpidem tartrate 165
ZONISADE 183
zonisamide 183
ZORTRESS 82
zovia 1/35 (28) 77
ZTALMY 184
zumandimine 77
ZYCLARA PUMP 23
ZYDELIG 258
ZYKADIA 258
ZYLET 118
ZYPITAMAG 110
ZYPREXA RELPREVV 197, 198

업데이트 날짜: 2022 년 12 월 01 일.

보다 최근의 정보가 필요하거나 기타 질문이 있는 경우 Los Angeles 카운티의 경우 **1-855-464-3571**, San Diego 카운티의 경우 **1-855-464-3572**(TTY: **711**)로 문의하시기 바랍니다. 월요일~금요일, 오전 8 시~오후 8 시 사이에 문의하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 다음 영업일에 전화드리겠습니다. 또는 당사 웹사이트 **mmp.healthnetcalifornia.com** 을 방문하십시오.

MedicareRx
Prescription Drug Coverage