Alameda Alliance Wellness, HMO D-SNP

Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ Năm 2027 (*Danh Sách Thuốc* hay Danh Mục Thuốc)

VUI LÒNG ĐỌC: TÀI LIỆU NÀY CHỨA THÔNG TIN VỀ CÁC LOẠI THUỐC MÀ CHÚNG TÔI ĐÀI THỌ TRONG CHƯƠNG TRÌNH NÀY

ID Danh Mục Thuốc: 00027337, Số Phiên Bản: 6

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

Để biết thông tin cập nhật hoặc nếu có thắc mắc khác, hãy liên hệ với chúng tôi theo số 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) (TTY: 1.800.735.2929), bảy (7) ngày trong tuần, 8 giờ sáng – 8 giờ tối hoặc truy cập www.alamedaalliance.org/alliancewellness.

H2035_26_04046_DSNP_MBR LOCD CY27_C Approved 08132026

Giới Thiệu

Tài liệu này được gọi là *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ* (còn được gọi là *Danh Sách Thuốc*). Danh sách thuốc này cho quý vị biết những loại thuốc được Alameda Alliance Wellness đài thọ. *Danh Sách Thuốc* này cũng cho quý vị biết có bất kỳ quy tắc hoặc hạn chế đặc biệt nào đối với bất kỳ loại thuốc nào được Alameda Alliance Wellness đài thọ hay không. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của các thuật ngữ này xuất hiện trong chương cuối cùng của *Cẩm Nang Hội Viên*.

Mục Lục

A. Tuyên Bố Miễn Trừ Trách Nhiệm 4

B. Những Câu Hỏi Thường Gặp (FAQ) 12

B1. Những loại thuốc theo toa nào có trong *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ*? (Chúng tôi gọi là *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ* và gọi tắt là "*Danh Sách Thuốc*".) 12

B2. *Danh Sách Thuốc* có bao giờ thay đổi không? 13

B3. Điều gì xảy ra khi có sự thay đổi đối với *Danh Sách Thuốc*? 14

B4. Có bất kỳ hạn chế hay giới hạn nào về phạm vi bảo hiểm thuốc hoặc bất kỳ hành động bắt buộc nào cần thực hiện để nhận được một số loại thuốc nhất định không? 16

B5. Làm thế nào tôi biết được loại thuốc tôi cần có giới hạn hay có cần phải thực hiện những hành động nào để nhận được loại thuốc đó không? 17

B6. Điều gì sẽ xảy ra nếu Alameda Alliance Wellness thay đổi các quy tắc về cách họ đài thọ cho một số loại thuốc (ví dụ: cho phép trước, giới hạn số lượng và/hoặc hạn chế trị liệu từng bước)? 17

B7. Làm thế nào tôi có thể tìm thấy một loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc*? 17

B8. Nếu loại thuốc tôi cần dùng không có trong *Danh Sách Thuốc* thì sao? 18

B9. Nếu tôi là hội viên mới của Alameda Alliance Wellness và không tìm thấy thuốc của mình trong *Danh Sách Thuốc* hoặc gặp vấn đề khi nhận thuốc thì sao? 18

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Alameda Alliance Wellness theo số 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767). Người dùng TTY có thể gọi số 1.800.735.2929. Chúng tôi làm việc bảy (7) ngày trong tuần, từ 8 giờ sáng – 8 giờ tối. Cuộc gọi không mất phí.
Để biết thêm thông tin, hãy truy cập www.alamedaalliance.org/alliancewellness.

B10. Tôi có thể yêu cầu ngoại lệ để đài thọ cho thuốc của mình không? 19

B11. Tôi có thể yêu cầu ngoại lệ bằng cách nào? 20

B12. Phải mất bao lâu để nhận được ngoại lệ? 20

B13. Thuốc gốc là gì? 20

B14. Sản phẩm sinh học gốc là gì và các sản phẩm này có liên quan như thế nào đến sản phẩm sinh học tương tự? 21

B15. Alameda Alliance Wellness có đài thọ cho việc cung cấp thuốc theo toa dài hạn không? 21

B16. Tôi có thể nhận thuốc theo toa giao tận nhà từ nhà thuốc địa phương không? 21

B17. Tiền đồng trả của tôi là bao nhiêu? 21

C. Tổng quan về *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ* 22

C1. Danh Sách Thuốc theo Tình Trạng Bệnh 23

D.Index of Covered Drugs I-1

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Alameda Alliance Wellness theo số 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767). Người dùng TTY có thể gọi số 1.800.735.2929. Chúng tôi làm việc bảy (7) ngày trong tuần, từ 8 giờ sáng – 8 giờ tối. Cuộc gọi không mất phí.
Để biết thêm thông tin, hãy truy cập www.alamedaalliance.org/alliancewellness.

A. Tuyên Bố Miễn Trừ Trách Nhiệm

Đây là danh sách các loại thuốc mà hội viên có thể nhận được tại *Alameda Alliance Wellness*.

- Alameda Alliance Wellness là một chương trình Nhu Cầu Đặc Biệt Kép (Dual Special Needs Plan, D-SNP) của Tổ Chức Duy Trì Sức Khỏe (Health Maintenance Organization, HMO) có hợp đồng với Medicare và hợp đồng với Chương Trình Medi-Cal (Medicaid) của Tiểu Bang California. Việc ghi danh tham gia Alameda Alliance Wellness phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.
- Quý vị có thể kiểm tra Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ cập nhật của Alameda Alliance Wellness trực tuyến tại www.alamedaalliance.org/alliancewellness hoặc bằng cách gọi đến số 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) (TTY: 1.800.735.2929). Cuộc gọi này không mất phí.
- Quý vị có thể nhận miễn phí tài liệu này ở các định dạng khác, như bản in chữ cỡ lớn, chữ nổi Braille hoặc âm thanh. Hãy gọi các số điện thoại ở phần chân trang của tài liệu này. Cuộc gọi không mất phí.
- *Tài liệu này được cung cấp miễn phí bằng tiếng Tây Ban Nha, tiếng Trung, tiếng Việt, tiếng Ba Tư và tiếng Tagalog.*

Thông Báo Về Việc Cung Cấp Các Dịch Vụ Hỗ Trợ Ngôn Ngữ và Các Dịch Vụ và Công Cụ Phụ Trợ

ATTENTION: If you need help in your language, call 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). These services are free of charge.

(Arabic) العربية

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

中文 (Chinese – Simplified)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929)。这些服务都是免费的。

繁體中文 (Chinese Traditional)

请注意：如果您需要以您的母语提供的帮助，請撥打 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929)。我們可為殘障人士提供相應的輔助設施和服務，如盲文和大字印刷體格式的文件。請撥打1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929)。此類服務均免費提供。

فارسی (Farsi)

1.888.882.3767خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با توجه: اگر می تماس بگیرید.(TTY: 1.800.735.2929)
کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است.
تماس بگیرید. این خدمات (TTY: 1.800.735.2929) 1.888.882.3767 رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:
ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929).
ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929).
ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). Liouh lorx jauv-

louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1.888.882.3767 (линия TTY: 1.800.735.2929). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1.877.932.2738 (линия TTY: 1.800.735.2929). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). Libre ang mga serbisyong ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). Ці послуги безкоштовні.

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). Các dịch vụ này đều miễn phí.

- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi luôn gửi thông tin bằng ngôn ngữ hoặc định dạng quý vị cần. Đây được gọi là yêu cầu thường trực. Để nhận tài liệu này bằng ngôn ngữ khác Tiếng Anh hoặc bằng định dạng khác ngay bây giờ và trong tương lai, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767). Người dùng TTY có thể gọi số 1.800.735.2929. Chúng tôi làm việc bảy (7) ngày trong tuần, từ 8 giờ sáng – 8 giờ tối. Ban Dịch Vụ Hội Viên sẽ lưu ngôn ngữ và định dạng ưu tiên của quý vị trong hồ sơ để liên lạc trong tương lai. Vui lòng liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên để cập nhật mọi tùy chọn của quý vị.

B. Những Câu Hỏi Thường Gặp (FAQ)

Tìm câu trả lời ở đây cho những câu hỏi của quý vị về *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ (Danh Sách Thuốc)*. Quý vị có thể đọc toàn bộ những câu hỏi thường gặp (Frequently Asked Questions, FAQ) để tìm hiểu thêm hoặc tìm câu hỏi và câu trả lời.

B1. Những loại thuốc theo toa nào có trong *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ*? (Chúng tôi gọi là *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ* và gọi tắt là "*Danh Sách Thuốc*".)

Các loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* bắt đầu ở **Phần C1** là những loại thuốc được Alameda Alliance Wellness đài thọ. Các loại thuốc này có bán tại các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi. Một nhà thuốc nằm trong mạng lưới của chúng tôi nếu chúng tôi có thỏa thuận hợp tác với họ và cung cấp dịch vụ cho quý vị. Chúng tôi gọi những nhà thuốc này là "các nhà thuốc trong mạng lưới".

Các loại thuốc khác, chẳng hạn như một số loại thuốc không cần toa (over-the-counter, OTC) và một số loại vitamin nhất định, có thể được Medi-Cal Rx đài thọ. Vui lòng truy cập trang web Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi đến Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng Medi-Cal Rx theo số 800-977-2273. Vui lòng mang theo Thẻ Nhận Dạng Người Thụ Hưởng (Beneficiary Identification Card, BIC) Medi-Cal khi nhận thuốc theo toa thông qua Medi-Cal Rx.

- Alameda Alliance Wellness sẽ đài thọ cho tất cả các loại thuốc cần thiết về mặt y tế trong *Danh Sách Thuốc* nếu như:
    - bác sĩ hoặc người kê toa khác nói rằng quý vị cần những loại thuốc này để khỏe hơn hoặc giữ gìn sức khỏe,
    - Alameda Alliance Wellness đồng ý rằng loại thuốc đó là cần thiết về mặt y tế đối với quý vị, **và**
    - quý vị mua thuốc theo toa tại một nhà thuốc trong mạng lưới Alameda Alliance Wellness.
- Trong một số trường hợp, quý vị phải làm gì đó trước khi có thể nhận được thuốc. Tham khảo câu hỏi B4 để biết thêm thông tin.

Quý vị cũng có thể tìm thấy danh sách thuốc cập nhật mà chúng tôi đài thọ trên trang web của chúng tôi tại www.alamedaalliance.org/alliancewellness hoặc gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số điện thoại ở phần chân trang của tài liệu này.

B2. *Danh Sách Thuốc* có bao giờ thay đổi không?

Có, và Alameda Alliance Wellness phải tuân thủ các quy định của Medicare và Medi-Cal khi thực hiện thay đổi. Chúng tôi có thể thêm hoặc loại bỏ các loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* trong năm.

Chúng tôi cũng có thể thay đổi các quy định về thuốc. Ví dụ, chúng tôi có thể:

- Quyết định có yêu cầu hoặc không yêu cầu sự cho phép trước đối với một loại thuốc. (Phải có sự cho phép trước từ Alameda Alliance Wellness trước khi quý vị có thể nhận được thuốc.)
- Thêm hoặc thay đổi số lượng thuốc quý vị có thể nhận được (gọi là giới hạn số lượng).
- Thêm hoặc thay đổi các hạn chế về trị liệu từng bước đối với một loại thuốc. (Trị liệu từng bước có nghĩa là quý vị phải thử một loại thuốc trước khi chúng tôi đài thọ cho một loại thuốc khác.)

Để biết thêm thông tin về các quy định về thuốc này, hãy tham khảo câu hỏi B4.

Nếu quý vị đang dùng một loại thuốc đã được đài thọ ngay từ **đầu năm**, chúng tôi thường sẽ không loại bỏ hoặc thay đổi phạm vi bảo hiểm của loại thuốc đó **trong suốt thời gian còn lại của năm**, trừ khi:

- một loại thuốc mới, rẻ hơn xuất hiện trên thị trường có tác dụng tốt như một loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* hiện tại, **hoặc**
- chúng tôi biết được thông tin rằng một loại thuốc không an toàn, **hoặc**
- một loại thuốc bị loại bỏ khỏi thị trường.

Câu hỏi B3 và B6 bên dưới có thêm thông tin về những gì xảy ra khi *Danh Sách Thuốc* thay đổi.

- Quý vị có thể kiểm tra *Danh Sách Thuốc* cập nhật của Alameda Alliance Wellness trực tuyến tại www.alamedaalliance.org/alliancewellness. Những cập nhật về *Danh Sách Thuốc* được đăng trên trang web hàng tháng.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Alameda Alliance Wellness theo số 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767). Người dùng TTY có thể gọi số 1.800.735.2929. Chúng tôi làm việc bảy (7) ngày trong tuần,
từ 8 giờ sáng – 8 giờ tối. Cuộc gọi không mất phí.
Để biết thêm thông tin, hãy truy cập www.alamedaalliance.org/alliancewellness.

- Quý vị cũng có thể gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số điện thoại ở phần chân trang của tài liệu này để kiểm tra *Danh Sách Thuốc* hiện tại.

B3. Điều gì xảy ra khi có sự thay đổi đối với *Danh Sách Thuốc*?

Một số thay đổi đối với *Danh Sách Thuốc* sẽ có hiệu lực **ngay lập tức**. Ví dụ:

- **Thay thế một số loại thuốc mới.** Chúng tôi có thể ngay lập tức loại bỏ các loại thuốc khỏi *Danh Sách Thuốc* nếu chúng tôi thay thế bằng một số phiên bản mới của loại thuốc đó, nhưng chi phí cho loại thuốc mới của quý vị sẽ vẫn là $0. Khi chúng tôi thêm một phiên bản mới của một loại thuốc, chúng tôi cũng có thể quyết định giữ nguyên tên thuốc biệt dược hoặc sản phẩm sinh học gốc trong danh sách nhưng thay đổi các quy tắc hoặc phạm vi bảo hiểm.
    - Chúng tôi có thể không thông báo cho quý vị trước khi thực hiện thay đổi này, nhưng chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông tin về thay đổi cụ thể mà chúng tôi đã thực hiện sau khi thay đổi có hiệu lực.
    - Chúng tôi chỉ có thể thực hiện những thay đổi này nếu loại thuốc chúng tôi đang thêm vào:
        - là phiên bản thuốc gốc mới của một loại thuốc biệt dược, **hoặc**
        - là một phiên bản thuốc sinh học tương tự mới của các sản phẩm sinh học gốc trong *Danh Sách Thuốc* (ví dụ, thêm một loại thuốc sinh học tương tự có thể thay thế cho một sản phẩm sinh học ban đầu mà không cần đơn thuốc mới).
        - Một số loại thuốc này có thể mới đối với quý vị. Để biết thêm thông tin, hãy tham khảo **Phần B14**.
    - Quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị có thể yêu cầu ngoại lệ đối với những thay đổi này. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông báo nêu rõ các bước quý vị có thể thực hiện để yêu cầu ngoại lệ. Vui lòng tham khảo câu hỏi B10-B12 để biết thêm thông tin về các trường hợp ngoại lệ.
- **Loại bỏ các loại thuốc không an toàn và các loại thuốc khác không còn lưu hành trên thị trường.** Đôi khi một loại thuốc có thể được xác định là không an toàn hoặc bị thu hồi khỏi thị trường vì một lý do khác. Trong trường hợp đó, chúng tôi có thể ngay lập tức loại bỏ thuốc này khỏi

Danh Sách Thuốc. Nếu quý vị đang dùng thuốc đó, chúng tôi sẽ gửi thông báo cho quý vị sau khi thực hiện thay đổi. Quý vị cần liên hệ với nhà cung cấp hoặc nhà thuốc nếu có thắc mắc về cách xử lý thuốc.

Chúng tôi có thể thực hiện các thay đổi khác ảnh hưởng đến các loại thuốc quý vị đang dùng. Chúng tôi sẽ thông báo trước cho quý vị về những thay đổi khác này đối với *Danh Sách Thuốc*. Những thay đổi này có thể xảy ra nếu:

- Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (Food and Drug Administration, FDA) cung cấp hướng dẫn mới hoặc có hướng dẫn lâm sàng mới về một loại thuốc.
- Chúng tôi loại bỏ một loại thuốc biệt dược khỏi *Danh Sách Thuốc* khi thêm một loại thuốc gốc không phải là thuốc mới trên thị trường, **hoặc**
- chúng tôi loại bỏ một sản phẩm sinh học ban đầu khi thêm một sản phẩm sinh học tương tự, **hoặc**
- chúng tôi thay đổi các quy tắc hoặc giới hạn phạm vi bảo hiểm cho thuốc biệt dược.

Khi những thay đổi này xảy ra, chúng tôi sẽ:

- thông báo cho quý vị ít nhất 30 ngày trước khi chúng tôi thực hiện thay đổi đối với *Danh Sách Thuốc* **hoặc**
- cho quý vị biết và cung cấp cho quý vị lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày sau khi quý vị yêu cầu mua thêm thuốc.

Điều này sẽ giúp quý vị có thời gian trao đổi với bác sĩ hoặc người kê toa khác. Họ có thể giúp quý vị quyết định:

- liệu có một loại thuốc nào tương tự trong *Danh Sách Thuốc* mà quý vị có thể dùng thay thế hoặc
- có cần yêu cầu ngoại lệ đối với những thay đổi này không. Để tìm hiểu thêm về các trường hợp ngoại lệ, hãy tham khảo câu hỏi B10-B12.

B4. Có bất kỳ hạn chế hay giới hạn nào về phạm vi bảo hiểm thuốc hoặc bất kỳ hành động bắt buộc nào cần thực hiện để nhận được một số loại thuốc nhất định không?

Có, một số loại thuốc có quy tắc phạm vi bảo hiểm hoặc có giới hạn số lượng quý vị có thể nhận được. Trong một số trường hợp, quý vị, bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác phải làm gì đó trước khi quý vị có thể nhận được thuốc. Ví dụ:

- **Cho Phép Trước:** Đối với một số loại thuốc, quý vị, bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác phải được Alameda Alliance Wellness cho phép trước dựa trên tiêu chí cụ thể trước khi quý vị nhận thuốc theo toa. Sự cho phép trước khác với sự giới thiệu. Alameda Alliance Wellness có thể không đài thọ cho loại thuốc mà quý vị không có sự cho phép trước.
- **Giới hạn số lượng:** Đôi khi Alameda Alliance Wellness sẽ giới hạn số lượng thuốc quý vị có thể nhận được.
- **Trị liệu từng bước:** Đôi khi Alameda Alliance Wellness yêu cầu quý vị phải thực hiện trị liệu từng bước. Điều này có nghĩa là quý vị sẽ phải sử dụng thử các loại thuốc theo thứ tự nhất định tùy theo tình trạng bệnh của mình. Quý vị có thể phải sử dụng thử một loại thuốc trước khi chúng tôi đài thọ cho loại thuốc khác. Nếu người kê toa của quý vị cho rằng loại thuốc đầu tiên không hiệu quả với quý vị, chúng tôi sẽ đài thọ cho loại thuốc thứ hai.

Quý vị có thể tìm hiểu xem loại thuốc của mình có bất kỳ yêu cầu hoặc giới hạn nào khác không bằng cách xem các bảng trong **Phần C1**. Quý vị cũng có thể nhận thêm thông tin bằng cách truy cập trang web của chúng tôi tại www.alamedaalliance.org/alliancewellness. Chúng tôi đã đăng tải các tài liệu trực tuyến giải thích sự cho phép trước của chúng tôi và các hạn chế về trị liệu từng bước. Quý vị cũng có thể yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị một bản sao.

Quý vị có thể yêu cầu ngoại lệ đối với những giới hạn này. Điều này sẽ giúp quý vị có thời gian trao đổi với bác sĩ hoặc người kê toa khác. Họ có thể giúp quý vị quyết định xem liệu có loại thuốc tương tự nào trong *Danh Sách Thuốc* mà quý vị có thể dùng thay thế hoặc có cần yêu cầu ngoại lệ hay không. Tham khảo câu hỏi B10-B12 để biết thêm thông tin về các trường hợp ngoại lệ.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Alameda Alliance Wellness theo số 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767). Người dùng TTY có thể gọi số 1.800.735.2929. Chúng tôi làm việc bảy (7) ngày trong tuần,
từ 8 giờ sáng – 8 giờ tối. Cuộc gọi không mất phí.
Để biết thêm thông tin, hãy truy cập www.alamedaalliance.org/alliancewellness.

B5. Làm thế nào tôi biết được loại thuốc tôi cần có giới hạn hay có cần phải thực hiện những hành động nào để nhận được loại thuốc đó không?

Bảng trong phần có tiêu đề “Danh Sách Thuốc theo Tình Trạng Bệnh” có một cột với nội dung “Các hành động cần thiết, hạn chế hoặc giới hạn sử dụng.”

B6. Điều gì sẽ xảy ra nếu Alameda Alliance Wellness thay đổi các quy tắc về cách họ đài thọ cho một số loại thuốc (ví dụ: cho phép trước, giới hạn số lượng và/hoặc hạn chế trị liệu từng bước)?

Trong một số trường hợp, chúng tôi sẽ thông báo trước cho quý vị nếu chúng tôi thêm hoặc thay đổi sự cho phép trước, giới hạn số lượng và/hoặc các hạn chế về trị liệu từng bước đối với một loại thuốc. Tham khảo câu hỏi B3 để biết thêm thông tin về thông báo trước này và các trường hợp mà chúng tôi có thể không thể thông báo trước cho quý vị khi các quy tắc của chúng tôi về thuốc có trong *Danh Sách Thuốc* thay đổi.

B7. Làm thế nào tôi có thể tìm thấy một loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc*?

Có hai cách để tìm thuốc:

- quý vị có thể tìm kiếm theo thứ tự bảng chữ cái, **hoặc**
- quý vị có thể tìm kiếm theo tình trạng bệnh.

Để tìm kiếm **theo thứ tự bảng chữ cái**, hãy tìm loại thuốc của quý vị trong phần Mục Lục Thuốc Được Đài Thọ. Quý vị có thể tìm thuốc bằng cách tìm kiếm tên thuốc tương ứng.

Để tìm kiếm **theo tình trạng bệnh**, hãy tìm **Phần C1** có tiêu đề “Danh Sách Thuốc theo Tình Trạng Bệnh”. Các loại thuốc trong phần này được nhóm thành các danh mục tùy thuộc vào loại tình trạng bệnh mà các loại thuốc đó được sử dụng để điều trị. Ví dụ, nếu quý vị bị bệnh tim, quý vị nên tìm trong danh mục Thuốc Tim Mạch. Đó là nơi quý vị sẽ tìm thấy các loại thuốc điều trị bệnh tim.

B8. Nếu loại thuốc tôi cần dùng không có trong *Danh Sách Thuốc* thì sao?

Nếu quý vị không tìm thấy loại thuốc của mình trong *Danh Sách Thuốc*, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số điện thoại ở phần chân trang của tài liệu này và hỏi về loại thuốc đó. Nếu quý vị biết rằng Alameda Alliance Wellness sẽ không đài thọ cho loại thuốc này, quý vị có thể thực hiện một trong những điều sau:

- Hãy hỏi Ban Dịch Vụ Hội Viên để biết danh sách các loại thuốc giống với loại mà quý vị cần dùng. Sau đó đưa danh sách này cho bác sĩ hoặc người kê toa khác. Họ có thể kê một loại thuốc nằm trong *Danh Sách Thuốc* giống như loại thuốc quý vị cần dùng. **Hoặc**

- Hãy yêu cầu Alameda Alliance Wellness tạo một ngoại lệ để đài thọ cho thuốc của quý vị. Tham khảo câu hỏi B10-B12 để biết thêm thông tin về các trường hợp ngoại lệ.

B9. Nếu tôi là hội viên mới của Alameda Alliance Wellness và không tìm thấy thuốc của mình trong *Danh Sách Thuốc* hoặc gặp vấn đề khi nhận thuốc thì sao?

Chúng tôi có thể giúp. Chúng tôi có thể đài thọ cho lượng thuốc đủ dùng tạm thời trong 30 ngày trong 90 ngày đầu tiên quý vị trở thành hội viên của Alameda Alliance Wellness. Điều này sẽ giúp quý vị có thời gian trao đổi với bác sĩ hoặc người kê toa khác. Họ có thể giúp quý vị quyết định xem liệu có loại thuốc tương tự nào trong *Danh Sách Thuốc* mà quý vị có thể dùng thay thế hoặc có cần yêu cầu ngoại lệ hay không.

Nếu toa thuốc của quý vị được kê cho ít ngày hơn, chúng tôi sẽ cho phép mua thêm nhiều lần để cung cấp lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày.

Chúng tôi sẽ đài thọ cho lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày nếu:

- quý vị đang dùng một loại thuốc không có trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi, **hoặc**

- quy tắc của chương trình không cho phép quý vị nhận được lượng thuốc mà người kê toa của quý vị đã yêu cầu, **hoặc**

- loại thuốc này cần phải được Alameda Alliance Wellness cho phép trước, **hoặc**

- quý vị đang dùng một loại thuốc nằm trong chương trình hạn chế trị liệu từng bước.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Alameda Alliance Wellness theo số 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767). Người dùng TTY có thể gọi số 1.800.735.2929. Chúng tôi làm việc bảy (7) ngày trong tuần,
từ 8 giờ sáng – 8 giờ tối. Cuộc gọi không mất phí.
Để biết thêm thông tin, hãy truy cập www.alamedaalliance.org/alliancewellness.

Nếu quý vị đang dùng một loại thuốc mà Alameda Alliance Wellness không coi là thuốc Phần D và loại thuốc đó không có trong *Danh Sách Thuốc* và quý vị gặp khó khăn trong việc nhận thuốc, loại thuốc đó có thể được đài thọ thông qua Medi-Cal Rx. Nếu một loại thuốc bị loại trừ khỏi Phần D yêu cầu ngoại lệ và quý vị gặp trường hợp khẩn cấp, Medi-Cal Rx sẽ cho phép cung cấp loại thuốc đó trong tối thiểu 72 giờ. Vui lòng truy cập trang web Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi đến Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng Medi-Cal Rx theo số 800-977-2273. Vui lòng mang theo thẻ BIC Medi-Cal khi nhận các loại thuốc theo toa thông qua Medi-Cal Rx.

Nếu quý vị đang ở viện dưỡng lão hoặc cơ sở chăm sóc dài hạn khác và cần một loại thuốc không có trong *Danh Sách Thuốc* hoặc nếu quý vị không thể dễ dàng nhận được loại thuốc quý vị cần, chúng tôi có thể giúp quý vị. Nếu quý vị đã tham gia chương trình hơn 90 ngày, sống tại một cơ sở chăm sóc dài hạn và cần cấp thuốc ngay lập tức:

- Chúng tôi sẽ đài thọ cho lượng thuốc đủ dùng trong 31 ngày mà quý vị cần (trừ khi quý vị có đơn thuốc cho ít ngày hơn), bất kể quý vị có phải là hội viên mới của Alameda Alliance Wellness hay không.
- Lượng thuốc này là lượng thuốc bổ sung cho lượng thuốc tạm thời trong 90 ngày đầu khi quý vị trở thành hội viên của Alameda Alliance Wellness.

Chính Sách Chuyển Tiếp

Vui lòng tham khảo Chương 5 “Nhận thuốc ngoại trú”, phần D1 “Nhận lượng thuốc đủ dùng tạm thời” để biết thêm chi tiết về lượng thuốc đủ dùng trong thời gian chuyển tiếp.

B10. Tôi có thể yêu cầu ngoại lệ để đài thọ cho thuốc của mình không?

Đúng. Quý vị có thể yêu cầu Alameda Alliance Wellness xem xét một trường hợp ngoại lệ để đài thọ cho một loại thuốc không có trong *Danh Sách Thuốc*.

Quý vị cũng có thể yêu cầu chúng tôi thay đổi các quy tắc về thuốc của quý vị.

- Ví dụ, Alameda Alliance Wellness có thể giới hạn số lượng thuốc mà chúng tôi sẽ đài thọ. Nếu thuốc của quý vị có giới hạn, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi thay đổi giới hạn và đài thọ nhiều hơn.
- Ví dụ khác: Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi bỏ các hạn chế về trị liệu từng bước hoặc yêu cầu cho phép trước.

B11. Tôi có thể yêu cầu ngoại lệ bằng cách nào?

Để yêu cầu trường hợp ngoại lệ, hãy gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên. Một đại diện Ban Dịch Vụ Hội Viên sẽ làm việc với quý vị và người kê toa của quý vị để giúp quý vị yêu cầu một trường hợp ngoại lệ. Quý vị cũng có thể đọc **Chương 9, Phần G2** trong *Cẩm Nang Hội Viên* để tìm hiểu thêm về các trường hợp ngoại lệ.

B12. Phải mất bao lâu để nhận được ngoại lệ?

Sau khi chúng tôi nhận được tuyên bố từ người kê toa ủng hộ yêu cầu ngoại lệ của quý vị, chúng tôi sẽ đưa ra quyết định trong vòng 72 giờ. Để yêu cầu trường hợp ngoại lệ, quý vị hoặc người kê toa của quý vị phải gửi cho Alameda Alliance Wellness Mẫu Yêu Cầu Phạm Vi Bảo Hiểm Ngoại Lệ đã điền đầy đủ thông tin, có trên trang web của chúng tôi hoặc bằng cách gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1.888.88A.DSNP** (**1.888.882.3767**) (TTY: **1.800.735.2929**). Người kê toa của quý vị phải gửi một tuyên bố hỗ trợ cho nhà tài trợ chương trình để ghi lại yêu cầu.

Số điện thoại yêu cầu ngoại lệ	
Đường Dây Điện Thoại Của Người Kê Toa	**1.888.213.1531**
Yêu Cầu Fax Tiêu Chuẩn Của Người Kê Toa	1.858.790.7100
Yêu Cầu Fax Khẩn Cấp Của Người Kê Toa	1.858.790.7100

Nếu quý vị hoặc người kê toa của quý vị cho rằng tình trạng sức khỏe của quý vị có thể bị ảnh hưởng nếu quý vị phải chờ 72 giờ để nhận được quyết định, quý vị có thể yêu cầu một trường hợp ngoại lệ cấp tốc. Đây là một quyết định nhanh hơn. Nếu người kê toa ủng hộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ đưa ra quyết định trong vòng 24 giờ kể từ khi nhận được tuyên bố ủng hộ của người kê toa.

B13. Thuốc gốc là gì?

Thuốc gốc được tạo thành từ các thành phần hoạt chất giống như thuốc biệt dược. Thuốc này thường có giá rẻ hơn thuốc biệt dược và nhìn chung có hiệu quả tương đương. Những loại thuốc đó thường không có tên tuổi nổi tiếng. Thuốc gốc được Cơ Quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (FDA) chấp thuận. Có nhiều loại thuốc gốc thay thế cho nhiều loại thuốc biệt dược. Thuốc gốc thường có thể thay thế thuốc biệt dược tại nhà thuốc mà không cần đơn thuốc mới—tùy thuộc vào luật của tiểu bang.

Alameda Alliance Wellness đài thọ cả thuốc biệt dược và thuốc gốc.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Alameda Alliance Wellness theo số 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767). Người dùng TTY có thể gọi số 1.800.735.2929. Chúng tôi làm việc bảy (7) ngày trong tuần,
từ 8 giờ sáng – 8 giờ tối. Cuộc gọi không mất phí.
Để biết thêm thông tin, hãy truy cập www.alamedaalliance.org/alliancewellness.

B14. Sản phẩm sinh học gốc là gì và các sản phẩm này có liên quan như thế nào đến sản phẩm sinh học tương tự?

Khi chúng tôi nhắc đến thuốc, điều này có thể có nghĩa là thuốc hoặc sản phẩm sinh học. Sản phẩm sinh học là các loại thuốc phức tạp hơn so với các loại thuốc thông thường. Vì các sản phẩm sinh học phức tạp hơn các loại thuốc thông thường nên thay vì có dạng chung, các sản phẩm này có dạng được gọi là thuốc sinh học tương tự. Nhìn chung, các sản phẩm sinh học tương tự có tác dụng tương tự như sản phẩm sinh học ban đầu và có thể có giá thành thấp hơn. Có những sản phẩm thay thế tương tự sinh học cho một số sản phẩm sinh học ban đầu. Một số thuốc sinh học tương tự có thể thay thế cho nhau và tùy thuộc vào luật của tiểu bang, có thể thay thế sản phẩm sinh học ban đầu tại nhà thuốc mà không cần đơn thuốc mới, giống như thuốc gốc có thể thay thế thuốc biệt dược.

Để biết thêm thông tin về các loại thuốc, hãy tham khảo **Chương 5** trong *Cẩm Nang Hội Viên*.

B15. Alameda Alliance Wellness có đài thọ cho việc cung cấp thuốc theo toa dài hạn không?

- **Chương Trình Đặt Hàng Qua Đường Bưu Điện.** Chúng tôi cung cấp chương trình gửi qua đường bưu điện cho phép quý vị nhận trực tiếp tại nhà một lượng thuốc đủ dùng trong 90 ngày. Lượng thuốc đủ dùng trong 90 ngày có cùng mức tiền đồng trả như lượng thuốc trong một tháng.
- **Chương Trình Nhà Thuốc Bán Lẻ 90 Ngày.** Một số nhà thuốc bán lẻ cũng có thể cung cấp thuốc được đài thọ với một lượng thuốc đủ dùng trong 90 ngày. Lượng thuốc đủ dùng trong 90 ngày có cùng mức tiền đồng trả như lượng thuốc trong một tháng.

B16. Tôi có thể nhận thuốc theo toa giao tận nhà từ nhà thuốc địa phương không?

Nhà thuốc địa phương có thể giao thuốc theo toa đến tận nhà quý vị. Quý vị có thể gọi đến nhà thuốc để tìm hiểu xem họ có cung cấp dịch vụ giao hàng tận nhà hay không.

B17. Tiền đồng trả của tôi là bao nhiêu?

Hội viên của Alameda Alliance Wellness được hưởng khoản tiền đồng trả $0 cho các loại thuốc theo toa nếu hội viên tuân thủ các quy tắc của chương trình.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Alameda Alliance Wellness theo số 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767). Người dùng TTY có thể gọi số 1.800.735.2929. Chúng tôi làm việc bảy (7) ngày trong tuần,
từ 8 giờ sáng – 8 giờ tối. Cuộc gọi không mất phí.
Để biết thêm thông tin, hãy truy cập www.alamedaalliance.org/alliancewellness.

Các bậc là nhóm thuốc trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi.

- Bậc 1 Tất Cả Các Loại Thuốc Phần D Được Đài Thọ có tiền đồng trả $0.

Nếu quý vị có câu hỏi, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số điện thoại ở phần chân trang của tài liệu này.

C. Tổng quan về *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ*

Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ cung cấp cho quý vị thông tin về các loại thuốc được Alameda Alliance Wellness đài thọ. Nếu quý vị gặp khó khăn khi tìm thuốc của mình trong danh sách, hãy tham khảo Mục Lục Thuốc Được Đài Thọ bắt đầu từ **Phần D**. Mục lục liệt kê theo thứ tự bảng chữ cái tất cả các loại thuốc được Alameda Alliance Wellness đài thọ.

Các loại thuốc khác, chẳng hạn như một số loại thuốc không cần toa (over-the-counter, OTC) và một số loại vitamin nhất định, có thể được Medi-Cal Rx đài thọ. Vui lòng truy cập trang web Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi đến Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng Medi-Cal Rx theo số 800-977-2273. Vui lòng mang theo Thẻ Nhận Dạng Người Thụ Hưởng (Beneficiary Identification Card, BIC) Medi-Cal khi nhận thuốc theo toa thông qua Medi-Cal Rx.

Khiếu nại theo Phần D

- Khiếu nại là cách chính thức để yêu cầu chúng tôi xem xét lại quyết định đã đưa ra về phạm vi bảo hiểm của quý vị và thay đổi quyết định đó nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã mắc sai lầm.
- Ví dụ, chúng tôi có thể quyết định rằng loại thuốc quý vị cần không được Medicare hoặc Medi-Cal đài thọ hoặc không còn được đài thọ nữa.
- Nếu quý vị hoặc người kê toa không đồng ý với quyết định của chúng tôi, quý vị có thể khiếu nại. Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số điện thoại ở phần chân trang của tài liệu này.
- Quý vị cũng có thể đọc **Chương 9** trong *Cẩm Nang Hội Viên* để tìm hiểu cách khiếu nại quyết định.
- Các loại thuốc không thuộc danh mục thuốc Phần D có quy định khiếu nại khác nhau.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Alameda Alliance Wellness theo số 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767). Người dùng TTY có thể gọi số 1.800.735.2929. Chúng tôi làm việc bảy (7) ngày trong tuần,
từ 8 giờ sáng – 8 giờ tối. Cuộc gọi không mất phí.
Để biết thêm thông tin, hãy truy cập www.alamedaalliance.org/alliancewellness.

C1. Danh Sách Thuốc theo Tình Trạng Bệnh

Các loại thuốc trong phần này được nhóm thành các danh mục tùy thuộc vào loại tình trạng bệnh mà các loại thuốc đó được sử dụng để điều trị. Ví dụ, nếu quý vị bị bệnh tim, quý vị nên tìm trong danh mục "Thuốc Tim Mạch". Đó là nơi quý vị sẽ tìm thấy các loại thuốc điều trị bệnh tim.

Dưới đây là ý nghĩa của các mã được sử dụng trong cột "Yêu Cầu/Giới Hạn":

TỪ VIẾT TẮT	MÔ TẢ
PA	Cho Phép Trước Áp Dụng (Prior Authorization Applies)
PA NSO	PA chỉ dành cho các Toa Thuốc Mới (PA for New Starts Only)
PA BvD	PA cho Phần D so với Chỉ Phần B (PA for Part D vs. Part B Only)
PA-HRM	PA cho Thuốc Nguy Cơ Cao (PA for High Risk Meds)
PA-NSO-HRM	PA chỉ dành cho Toa Thuốc Mới cho Thuốc Nguy Cơ Cao (Quantity Limit Applies)
QL	Giới Hạn Số Lượng Áp Dụng (Quantity Limit Applies)
ST	Trị Liệu Từng Bước Áp Dụng (Step Therapy Applies)
CB	Quyền Lợi Có Giới Hạn (Capped Benefit)
AGE (Tối Đa x Năm) (AGE [Max x Years])	Chỉnh Sửa Độ Tuổi Cho Phép Trước (Prior Authorization Age Edit)
EX	Thuốc Bị Loại Trừ (Excluded Drug)
FFF	Lần Cấp Thuốc Đầu Tiên Miễn Phí (Ưu Đãi Sử Dụng Thuốc Gốc) (Free First Fill [Generic Use Incentive])
LA	Thuốc Tiếp Cận Hạn Chế (Limited Access Drug)
NDS	Lượng Thuốc Đủ Dùng Trong Số Ngày Thông Thường (Non-Extended Days Supply)
NM	Thuốc Không Đặt Mua Qua Đường Bưu Điện (Non-Mail Order Drug)
HI	Thuốc Truyền Tại Gia (Home Infusion Drug)

Cột đầu tiên của bảng liệt kê tên loại thuốc. Các loại thuốc gốc được liệt kê bằng chữ viết thường in nghiêng (ví dụ: *viên nang dạng uống cefadroxil 500 mg*), thuốc biệt dược được viết hoa (ví dụ: ZTLIDO EXTERNAL PATCH 1.8%). Thông tin trong cột "Yêu Cầu/Giới Hạn" cho biết Alameda Alliance Wellness có bất kỳ quy định nào về việc đài thọ cho loại thuốc của quý vị hay không.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Alameda Alliance Wellness theo số 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767). Người dùng TTY có thể gọi số 1.800.735.2929. Chúng tôi làm việc bảy (7) ngày trong tuần,
từ 8 giờ sáng – 8 giờ tối. Cuộc gọi không mất phí.
Để biết thêm thông tin, hãy truy cập www.alamedaalliance.org/alliancewellness.

Table of Contents

Analgesics 26
Anesthetics 29
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents 30
Antianxiety Agents 31
Antibacterials 32
Anticancer Agents 39
Anticonvulsants 56
Antidementia Agents 61
Antidepressants 62
Antidiabetic Agents 66
Antifungals 70
Antigout Agents 72
Antihistamines 73
Antihypoglycemic Agents 73
Antimigraine Agents 73
Antimycobacterials 74
Antinausea Agents 75
Antiparasite Agents 76
Antiparkinsonian Agents 77
Antipsychotic Agents 78
Antivirals (Systemic) 84
Blood Products/Modifiers/Volume Expanders 90
Caloric Agents 93
Cardiovascular Agents 94
Central Nervous System Agents 104
Contraceptives 105
Dental And Oral Agents 115

Dermatological Agents 115
Devices 119
Enzyme Replacement/Modifiers 166
Eye, Ear, Nose, Throat Agents 167
Gastrointestinal Agents 171
Genitourinary Agents 175
Heavy Metal Antagonists 176
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying 176
Immunological Agents 182
Metabolic Bone Disease Agents 196
Miscellaneous Therapeutic Agents 197
Ophthalmic Agents 198
Parasympathomimetic (Cholinergic Agents) 199
Replacement Preparations 199
Respiratory Tract Agents 200
Skeletal Muscle Relaxants 205
Sleep Disorder Agents 205
Sympathomimetic (Adrenergic) Agents 206
Vasodilating Agents 206
Vitamins And Minerals 207

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
Analgesics			
Analgesics, Miscellaneous			
acetaminophen-codeine 300-30 mg/12.5 ml cup inner 300 mg-30 mg /12.5 ml		1	NM; NDS; QL (4500 per 30 days)
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml		1	NM; NDS; QL (4500 per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg		1	NM; NDS; QL (360 per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg		1	NM; NDS; QL (180 per 30 days)
buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hour, 15 mcg/hour, 20 mcg/hour, 5 mcg/hour, 7.5 mcg/hour	(Butrans)	1	NM; NDS; QL (4 per 28 days)
butalbital-acetaminop-caf-cod oral capsule 50-325-40-30 mg		1	PA-HRM; NM; NDS; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
butalbital-acetaminophen-caff oral tablet 50-325-40 mg		1	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
endocet oral tablet 10-325 mg	(oxycodone-acetaminophen)	1	NM; NDS; QL (180 per 30 days)
endocet oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	(oxycodone-acetaminophen)	1	NM; NDS; QL (360 per 30 days)
endocet oral tablet 7.5-325 mg	(oxycodone-acetaminophen)	1	NM; NDS; QL (240 per 30 days)
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg		1	PA; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr		1	NM; NDS; QL (10 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-300 mg/15 ml, 10-325 mg/15 ml, 7.5-325 mg/15 ml		1	NM; NDS; QL (2700 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg		1	NM; NDS; QL (180 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg	1	NM; NDS; QL (240 per 30 days)
hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg (Dilaudid)	1	NM; NDS; QL (180 per 30 days)
methadone oral solution 10 mg/5 ml	1	NM; NDS; QL (600 per 30 days)
methadone oral solution 5 mg/5 ml	1	NM; NDS; QL (1200 per 30 days)
methadone oral tablet 10 mg	1	NM; NDS; QL (120 per 30 days)
methadone oral tablet 5 mg	1	NM; NDS; QL (180 per 30 days)
morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)	1	PA; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
morphine oral solution 10 mg/5 ml (2 mg/ml)	1	NM; NDS; QL (700 per 30 days)
morphine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	1	NM; NDS; QL (300 per 30 days)
MORPHINE ORAL TABLET 15 MG	1	NM; NDS; QL (180 per 30 days)
MORPHINE ORAL TABLET 30 MG	1	NM; NDS; QL (120 per 30 days)
morphine oral tablet extended release 100 mg, 200 mg	1	NM; NDS; QL (60 per 30 days)
morphine oral tablet extended release 15 mg, 30 mg (MS Contin)	1	NM; NDS; QL (90 per 30 days)
morphine oral tablet extended release 60 mg (MS Contin)	1	NM; NDS; QL (60 per 30 days)
oxycodone oral capsule 5 mg	1	NM; NDS; QL (180 per 30 days)
oxycodone oral tablet 10 mg, 5 mg	1	NM; NDS; QL (180 per 30 days)
oxycodone oral tablet 15 mg, 30 mg (Roxicodone)	1	NM; NDS; QL (120 per 30 days)
oxycodone oral tablet 20 mg	1	NM; NDS; QL (120 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg	(Endocet)	1	NM; NDS; QL (180 per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	(Endocet)	1	NM; NDS; QL (360 per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg	(Endocet)	1	NM; NDS; QL (240 per 30 days)
tramadol oral tablet 50 mg		1	NM; NDS; QL (240 per 30 days)
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg		1	NM; NDS; QL (300 per 30 days)
Nonsteroidal Anti-Inflammatory Agents			
celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg	(Celebrex)	1	QL (60 per 30 days)
diclofenac potassium oral tablet 50 mg		1	QL (120 per 30 days)
diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg		1	
diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 25 mg		1	
diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 50 mg		1	QL (120 per 30 days)
diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 75 mg		1	QL (60 per 30 days)
diclofenac-misoprostol oral tablet,ir,delayed rel,biphasic 50-200 mg-mcg	(Arthrotec 50)	1	
diclofenac-misoprostol oral tablet,ir,delayed rel,biphasic 75-200 mg-mcg	(Arthrotec 75)	1	
etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg		1	
etodolac oral tablet 400 mg	(Lodine)	1	
etodolac oral tablet 500 mg		1	
flurbiprofen oral tablet 100 mg	(Lurbiro)	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
ibu oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	(ibuprofen)	1	
ibuprofen oral suspension 100 mg/5 ml	(Children's Advil)	1	
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	(IBU)	1	
indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg		1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
ketorolac oral tablet 10 mg		1	PA-HRM; QL (20 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg		1	
nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg		1	
naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg		1	
naproxen oral tablet 500 mg	(Naprosyn)	1	
naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec) 375 mg	(EC-Naprosyn)	1	
sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg		1	
Anesthetics			
Local Anesthetics			
dermacinrx lidocan 5% patch outer	(lidocaine)	1	PA; QL (90 per 30 days)
glydo mucous membrane jelly in applicator 2 %	(lidocaine hcl)	1	QL (30 per 30 days)
lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator 2 %	(Glydo)	1	QL (30 per 30 days)
lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %		1	
lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %	(DermacinRx Lidocan)	1	PA; QL (90 per 30 days)
lidocaine topical ointment 5 %		1	PA; QL (240 per 30 days)
lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %		1	PA; QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
lidocan iii topical adhesive patch,medicated 5 %	(lidocaine)	1	PA; QL (90 per 30 days)
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents			
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents			
acamprosate oral tablet,delayed release (dr/ec) 333 mg		1	
buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg		1	
buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg, 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg	(Suboxone)	1	
buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg		1	
bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg		1	
disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg		1	
KLOXXADO NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 8 MG/ACTUATION		1	QL (4 per 30 days)
naloxone injection solution 0.4 mg/ml		1	
naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 0.4 mg/ml (prefilled syringe), 1 mg/ml		1	
naltrexone oral tablet 50 mg		1	
NICOTROL NS NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 10 MG/ML		1	QL (240 per 180 days)
varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg	(Chantix)	1	QL (336 per 365 days)
varenicline tartrate oral tablet 1 mg (56 pack)		1	QL (336 per 365 days)
varenicline tartrate oral tablets,dose pack 0.5 mg (11)- 1 mg (42)	(Chantix Starting Month Box)	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
Antianxiety Agents			
Benzodiazepines			
alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	(Xanax)	1	NM; NDS; QL (120 per 30 days)
alprazolam oral tablet 2 mg	(Xanax)	1	NM; NDS; QL (150 per 30 days)
chlordiazepoxide hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg		1	NM; NDS; QL (120 per 30 days)
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	(Klonopin)	1	QL (90 per 30 days)
clonazepam oral tablet 2 mg	(Klonopin)	1	QL (300 per 30 days)
clonazepam oral tablet,disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg		1	QL (90 per 30 days)
clonazepam oral tablet,disintegrating 2 mg		1	QL (300 per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg		1	QL (180 per 30 days)
diazepam injection solution 5 mg/ml		1	QL (10 per 28 days)
diazepam injection syringe 5 mg/ml		1	
diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml	(diazepam)	1	QL (1200 per 30 days)
diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)		1	QL (1200 per 30 days)
diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg	(Valium)	1	QL (120 per 30 days)
lorazepam 2 mg/ml oral concent	(Lorazepam Intensol)	1	NM; NDS; QL (150 per 30 days)
lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml	(Ativan)	1	QL (2 per 30 days)
lorazepam injection syringe 2 mg/ml		1	QL (2 per 30 days)
lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml	(lorazepam)	1	NM; NDS; QL (150 per 30 days)
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	(Ativan)	1	NM; NDS; QL (90 per 30 days)
lorazepam oral tablet 2 mg	(Ativan)	1	NM; NDS; QL (150 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
temazepam oral capsule 15 mg, 22.5 mg, 30 mg	(Restoril)	1	NM; NDS; QL (30 per 30 days)
temazepam oral capsule 7.5 mg	(Restoril)	1	NM; NDS; QL (120 per 30 days)
Antibacterials			
Aminoglycosides			
amikacin injection solution 500 mg/2 ml		1	
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 590 MG/8.4 ML		1	PA; NM; NDS; QL (235.2 per 28 days)
gentamicin injection solution 40 mg/ml		1	
gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution 20 mg/2 ml		1	
neomycin oral tablet 500 mg		1	
streptomycin intramuscular recon soln 1 gram		1	NM; NDS
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 28 MG		1	NM; NDS; QL (224 per 28 days)
tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml	(Tobi)	1	PA BvD; NM; NDS
tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml		1	
Antibacterials, Miscellaneous			
clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg	(Cleocin HCl)	1	
clindamycin phosphate injection solution 150 (mg/ml) (4 ml), 150 (mg/ml) (6 ml)		1	
clindamycin phosphate injection solution 150 mg/ml	(Cleocin)	1	
colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg	(Coly-Mycin M Parenteral)	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
daptomycin intravenous recon soln 350 mg, 500 mg		1	PA BvD
fosfomycin tromethamine oral packet 3 gram		1	
linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml	(Zyvox)	1	PA BvD
linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml	(Zyvox)	1	NM; NDS
linezolid oral tablet 600 mg		1	
methenamine hippurate oral tablet 1 gram		1	
metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml	(Metro I.V.)	1	PA BvD
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg		1	
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg		1	QL (120 per 30 days)
nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg	(Macrobid)	1	QL (60 per 30 days)
SIVEXTRO INTRAVENOUS RECON SOLN 200 MG		1	PA BvD; NM; NDS
SIVEXTRO ORAL TABLET 200 MG		1	NM; NDS
trimethoprim oral tablet 100 mg		1	
vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 10 gram, 500 mg, 750 mg		1	PA BvD
vancomycin oral capsule 125 mg	(Vancocin)	1	QL (77 per 28 days)
vancomycin oral capsule 250 mg	(Vancocin)	1	QL (112 per 14 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG		1	PA; QL (9 per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG		1	PA; QL (90 per 30 days)
Cephalosporins			
cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg		1	
cefadroxil oral capsule 500 mg		1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml	1	
cefazolin injection recon soln 1 gram, 500 mg	1	
cefazolin intravenous recon soln 10 gram	1	
cefdinir oral capsule 300 mg	1	
cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	1	
cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram	1	
cefixime oral capsule 400 mg	1	
cefixime oral tablet 400 mg	1	
cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg	1	
cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
ceftaroline fosamil intravenous recon soln 400 mg, 600 mg (Teflaro)	1	PA BvD; NM; NDS
ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram (Tazicef)	1	
ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg	1	
cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg	1	
cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram, 7.5 gram	1	PA BvD
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	1	
cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
tazicef injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram	(ceftazidime)	1	
Macrolides			
azithromycin intravenous recon soln 500 mg		1	
azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml		1	
azithromycin oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml	(Zithromax)	1	
azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack), 500 mg (3 pack), 600 mg		1	
azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	(Zithromax)	1	
clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml		1	
clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg		1	
erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml	(E.E.S. Granules)	1	
erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution 400 mg/5 ml	(EryPed 400)	1	
erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg		1	
fidaxomicin oral tablet 200 mg	(Dificid)	1	NM; NDS; QL (20 per 10 days)
Miscellaneous B-Lactam Antibiotics			
aztreonam injection recon soln 1 gram, 2 gram		1	
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML		1	PA; NM; LA; NDS
cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram		1	PA BvD

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
ertapenem injection recon soln 1 gram		1	
imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg		1	PA BvD
imipenem-cilastatin intravenous recon soln 500 mg	(Primaxin IV)	1	PA BvD
meropenem intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 500 mg		1	PA BvD
Penicillins			
amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg		1	
amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml		1	
amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg		1	
amoxicillin oral tablet,chewable 125 mg, 250 mg		1	
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml		1	
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 250-62.5 mg/5 ml	(Augmentin)	1	
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 600-42.9 mg/5 ml	(Augmentin ES-600)	1	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 875-125 mg		1	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 500-125 mg	(Augmentin)	1	
ampicillin oral capsule 500 mg		1	
ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 125 mg		1	
ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram	(Unasyn)	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML	1	
dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg	1	
EXTENCILLINE INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1.2 MILLION UNIT, 2.4 MILLION UNIT	1	
LENTOCILIN S (WITH LIDOCAINE) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1.2 MILLION UNIT-1.5 %	1	
nafcillin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram	1	
penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit (Pfizerpen-G)	1	
penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	1	
penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram	1	PA BvD
Quinolones		
ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg (Cipro)	1	
ciprofloxacin hcl oral tablet 750 mg	1	
ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml	1	PA BvD
levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml	1	PA BvD

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg		1	
moxifloxacin 400 mg/250 ml bag suv, p/f, inner		1	PA BvD
moxifloxacin oral tablet 400 mg		1	
moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback 400 mg/250 ml		1	PA BvD
Sulfonamides			
sulfadiazine oral tablet 500 mg		1	NM; NDS
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml	(Sulfatrim)	1	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg	(Bactrim)	1	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 800-160 mg	(Bactrim DS)	1	
Tetracyclines			
doxy-100 intravenous recon soln 100 mg	(doxycycline hyclate)	1	PA BvD
doxycycline hyclate intravenous recon soln 100 mg	(Doxy-100)	1	PA BvD
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg		1	
doxycycline hyclate oral capsule 50 mg	(Morgidox)	1	
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg		1	
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg	(Mondoxyne NL)	1	
doxycycline monohydrate oral capsule 50 mg		1	
doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution 25 mg/5 ml		1	
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg	(Avidoxy)	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
doxycycline monohydrate oral tablet 50 mg		1	
minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg		1	
tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg		1	
tigecycline intravenous recon soln 50 mg	(Tygacil)	1	PA BvD
Anticancer Agents			
Anticancer Agents			
abiraterone oral tablet 250 mg	(Abirtega)	1	PA NSO; QL (120 per 30 days)
abirtega oral tablet 250 mg	(abiraterone)	1	PA NSO; QL (120 per 30 days)
adrucil intravenous solution 2.5 gram/50 ml	(fluorouracil)	1	PA BvD
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)-180 MG (23)		1	PA NSO; NM; NDS
anastrozole oral tablet 1 mg	(Arimidex)	1	
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
AVMAPKI ORAL CAPSULE 0.8 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (24 per 28 days)
AVMAPKI-FAKZYNJA ORAL COMBO PACK 0.8-200 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (66 per 28 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
azacitidine injection recon soln 100 mg (Vidaza)	1	NM; NDS
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (84 per 28 days)
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
bendamustine intravenous recon soln 25 mg (Treanda)	1	PA NSO
BEQALZI ORAL TABLET 1 MG, 20 MG, 5 MG, 80 MG	1	PA NSO; NM; NDS
BEQALZI STARTER PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 1-5-20-80 MG	1	PA NSO; NM; NDS
BESREMI PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 500 MCG/0.5 ML	1	PA NSO; NM; NDS; QL (1 per 28 days)
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML	1	PA NSO; NM; NDS; QL (2 per 28 days)
bexarotene oral capsule 75 mg (Targretin)	1	PA NSO
bexarotene topical gel 1 % (Targretin)	1	PA NSO; NM; NDS
bicalutamide oral tablet 50 mg (Casodex)	1	
bleomycin injection recon soln 15 unit, 30 unit	1	
bortezomib injection recon soln 1 mg, 2.5 mg	1	PA NSO
bortezomib injection recon soln 3.5 mg (Velcade)	1	PA NSO; NM; NDS
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	(bosutinib)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 500 MG	(bosutinib)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
bosutinib oral tablet 100 mg	(Bosulif)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
bosutinib oral tablet 400 mg, 500 mg	(Bosulif)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
BRUKINSA ORAL TABLET 160 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 60 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 40 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET 100 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
CAMCEVI (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 42 MG		1	PA NSO
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	(vandetanib)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	(vandetanib)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1), 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)		1	PA NSO; NM; NDS
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)		1	PA NSO; NM; NDS; QL (112 per 28 days)
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG		1	PA NSO; NM; LA; NDS; QL (63 per 28 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
cyclophosphamide intravenous recon soln 1 gram	1	PA BvD
cyclophosphamide intravenous recon soln 2 gram, 500 mg	1	PA BvD; NM; NDS
cyclophosphamide intravenous solution 200 mg/ml	1	PA BvD; NM; NDS
cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg	1	PA BvD; ST
cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg	1	PA BvD; ST
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (112 per 28 days)
dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 70 mg, 80 mg (Sprycel)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
dasatinib oral tablet 20 mg (Sprycel)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
decitabine intravenous recon soln 50 mg	1	
doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension 2 mg/ml (Caelyx)	1	PA BvD; NM; NDS
ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22.5 MG	1	PA NSO
ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG	1	PA NSO
ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG	1	PA NSO
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 7.5 MG (1 MONTH)	1	PA NSO
ENSACOVE ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
ENSACOVE ORAL CAPSULE 25 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (270 per 30 days)
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
erlotinib oral tablet 100 mg		1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
erlotinib oral tablet 150 mg		1	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
erlotinib oral tablet 25 mg		1	PA NSO; QL (60 per 30 days)
etoposide intravenous solution 20 mg/ml	(Avopef)	1	
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	(flutamide)	1	NM; NDS
everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg	(Torpenz)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
everolimus (antineoplastic) oral tablet 2.5 mg, 5 mg	(Torpenz)	1	PA NSO; QL (30 per 30 days)
everolimus (antineoplastic) oral tablet 7.5 mg	(Torpenz)	1	PA NSO; QL (60 per 30 days)
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg, 3 mg, 5 mg	(Afinitor Disperz)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (112 per 28 days)
exemestane oral tablet 25 mg	(Aromasin)	1	
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG		1	PA BvD; NM; NDS
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG		1	PA BvD
floxuridine injection recon soln 0.5 gram		1	PA BvD

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 5 gram/100 ml, 500 mg/10 ml	1	PA BvD
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (21 per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (84 per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (21 per 28 days)
fulvestrant intramuscular syringe 250 mg/5 ml (Cligavyx)	1	
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
gefitinib oral tablet 250 mg (Iressa)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG (afatinib)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (224 per 28 days)
GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (112 per 28 days)
GOMEKLI ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (224 per 28 days)
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600 MG-10,000 UNIT/5 ML	1	PA NSO; NM; NDS; QL (5 per 21 days)
HERNEXEOS ORAL TABLET 60 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
hydroxyurea oral capsule 500 mg (Hydrea)	1	
HYRNUO ORAL TABLET 10 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (21 per 28 days)
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (21 per 28 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
IBTROZI ORAL CAPSULE 200 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
ifosfamide intravenous recon soln 1 gram (Ifex)	1	
ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml, 3 gram/60 ml	1	
imatinib oral tablet 100 mg (Gleevec)	1	PA NSO; QL (180 per 30 days)
imatinib oral tablet 400 mg (Gleevec)	1	PA NSO; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	1	PA NSO; NM; NDS; QL (216 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
IMKELDI ORAL SOLUTION 80 MG/ML	1	PA NSO; NM; NDS; QL (280 per 28 days)
INLEXZO INTRAVESICAL IMPLANT 225 MG	1	PA BvD; NM; NDS
INLURIYO ORAL TABLET 200 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (5 per 28 days)
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
JAKAFI XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG, 33 MG, 44 MG, 55 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
JIDEYTRO ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	1	PA NSO; NM; NDS
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	1	PA BvD; ST
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	1	PA NSO; NM; NDS
KEYTRUDA QLEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 395 MG-4,800 UNIT/2.4 ML, 790 MG-9,600 UNIT/4.8 ML	1	PA NSO; NM; NDS
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (49 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (70 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (91 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (21 per 28 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)		1	PA NSO; NM; NDS; QL (42 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)		1	PA NSO; NM; NDS; QL (63 per 28 days)
KOMZIFTI ORAL CAPSULE 200 MG		1	PA NSO; NM; NDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (300 per 30 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE, SPRINKLE 5 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (600 per 30 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE, SPRINKLE 7.5 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (390 per 30 days)
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
lapatinib oral tablet 250 mg	(Tykerb)	1	PA NSO; NM; NDS
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg	(Revlimid)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 12 MG/DAY (4 MG X 3), 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1), 4 MG, 8 MG/DAY (4 MG X 2)		1	PA NSO; NM; NDS
letrozole oral tablet 2.5 mg	(Femara)	1	
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG		1	NM; NDS
leuprolide acetate (3 month) intramuscular suspension for reconstitution 22.5 mg	(Lutrate Depot (3 month))	1	PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml	1	PA NSO
LIFYORLI ORAL CAPSULE 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X1), 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X3), 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X9), 150 MG/DAY(100 MG X1-25MG X2), 150 MG/DAY(100 MG X1-25MG X3), 150 MG/DAY(100 MG X1-25MG X9)	1	PA NSO; NM; NDS
lomustine oral capsule 10 mg, 40 mg (Gleostine)	1	
lomustine oral capsule 100 mg (Gleostine)	1	NM; NDS
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (100 per 28 days)
LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (80 per 28 days)
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
LUNSUMIO VELO SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/ML, 5 MG/0.5 ML	1	PA BvD; NM; NDS
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 22.5 MG	1	PA NSO; NM; NDS
LUPRON DEPOT (4 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MG	1	PA NSO; NM; NDS

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
LUPRON DEPOT (6 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG		1	PA NSO; NM; NDS
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 7.5 MG		1	PA NSO; NM; NDS
LUTRATE DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 22.5 MG	(leuprolide acetate (3 month))	1	PA NSO
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG		1	NM; NDS
LYTGOBI ORAL TABLET 12 MG/DAY (4 MG X 3), 16 MG/DAY (4 MG X 4), 20 MG/DAY (4 MG X 5)		1	PA NSO; NM; NDS; QL (140 per 28 days)
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG		1	NM; NDS
megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg		1	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
MEKINIST ORAL RECON SOLN 0.05 MG/ML		1	PA NSO; NM; NDS; QL (1260 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
mercaptopurine oral suspension 20 mg/ml	(Purixan)	1	NM; NDS
mercaptopurine oral tablet 50 mg		1	
methotrexate sodium (pf) injection recon soln 1 gram		1	
methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml		1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml	1	
methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg	1	PA BvD; ST
mitoxantrone intravenous concentrate 2 mg/ml	1	
MODEYSO ORAL CAPSULE 125 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (20 per 28 days)
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
nilotinib hcl oral capsule 150 mg, 200 mg (Tasigna)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (112 per 28 days)
nilotinib hcl oral capsule 50 mg (Tasigna)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
nilutamide oral tablet 150 mg	1	NM; NDS
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (3 per 28 days)
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	1	PA NSO; NM; LA; NDS
OGIVRI INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	1	PA NSO; NM; NDS
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
OJEMDA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 25 MG/ML	1	PA NSO; NM; NDS; QL (96 per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 400 MG/WEEK (100 MG X 4), 500 MG/WEEK (100 MG X 5), 600 MG/WEEK (100 MG X 6)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (24 per 28 days)
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (14 per 28 days)
OPDIVO INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10 ML, 120 MG/12 ML, 240 MG/24 ML, 40 MG/4 ML	1	PA NSO; NM; NDS
OPDIVO QVANTIG SUBCUTANEOUS SOLUTION 300 MG-5,000 UNIT/2.5 ML, 600 MG-10,000 UNIT/5 ML	1	PA NSO; NM; NDS
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
paclitaxel protein-bound intravenous suspension for reconstitution 100 mg (Abraxane)	1	PA BvD; NM; NDS
pazopanib oral tablet 200 mg (Votrient)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
pazopanib oral tablet 400 mg	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 100 mg	1	
pemetrexed disodium intravenous recon soln 500 mg, 750 mg	1	NM; NDS
pemetrexed disodium intravenous solution 25 mg/ml	1	NM; NDS
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
pomalidomide oral capsule 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg (Pomalyst)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (21 per 28 days)
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG (pomalidomide)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (21 per 28 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
RASONQUE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	1	PA NSO; NM; NDS
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
ROMVIMZA ORAL CAPSULE 14 MG, 20 MG, 30 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (8 per 28 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET 50 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (360 per 30 days)
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
RYBREVANT FASPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 1,600 MG-20,000 UNIT/10 ML, 2,240 MG-28,000 UNIT/14 ML, 2,400 MG-30,000 UNIT/15 ML, 3,520 MG-44,000 UNIT/22 ML	1	PA NSO; NM; NDS
RYBREVANT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	1	PA NSO; NM; NDS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (224 per 28 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (300 per 30 days)
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	1	NM; NDS
sorafenib oral tablet 200 mg (Nexavar)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (84 per 28 days)
sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg (Sutent)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
TABLOID ORAL TABLET 40 MG (thioguanine)	1	NM; NDS
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (112 per 28 days)
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION 10 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (900 per 30 days)
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	1	PA NSO; NM; LA; NDS; QL (30 per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.25 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg	1	
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
TICE BCG INTRAVESICAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	1	
toremifene oral tablet 60 mg (Fareston)	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
torpenz oral tablet 10 mg	(everolimus (antineoplastic))	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
torpenz oral tablet 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	(everolimus (antineoplastic))	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg		1	NM; NDS
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (64 per 28 days)
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (300 per 30 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG		1	PA NSO; NM; NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG		1	PA NSO; LA; QL (60 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG		1	PA NSO; NM; LA; NDS; QL (180 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG		1	PA NSO; NM; LA; NDS; QL (30 per 30 days)
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG		1	PA NSO; NM; LA; NDS
VEPPANU ORAL TABLET 100 MG, 200 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
vinorelbine intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5 ml		1	
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	1	PA NSO; NM; NDS; QL (300 per 30 days)
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG, 40 MG	1	PA NSO; NM; NDS
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
XALKORI ORAL PELLET 150 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
XALKORI ORAL PELLET 20 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
XALKORI ORAL PELLET 50 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	1	PA BvD; ST
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 80 MG/WEEK (40 MG X 2), 80 MG/WEEK (80 MG X 1)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (8 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (10 MG X 4)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (16 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 60 MG/WEEK (60 MG X 1)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (4 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (24 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (32 per 28 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
YONSA ORAL TABLET 125 MG	(abiraterone, submicronized)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
yulithira oral tablet 10 mg, 7.5 mg	(everolimus (antineoplastic))	1	PA NSO; QL (60 per 30 days)
yulithira oral tablet 2.5 mg, 5 mg	(everolimus (antineoplastic))	1	PA NSO; QL (30 per 30 days)
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
ZENBEXUS ORAL CAPSULE 0.75 MG, 1 MG		1	PA NSO; NM; NDS
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML		1	PA BvD; NM; NDS
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG		1	NM; NDS
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (84 per 28 days)
Anticonvulsants			
Anticonvulsants			
brivaracetam intravenous solution 50 mg/5 ml	(Briviact)	1	NM; NDS; QL (80 per 30 days)
brivaracetam oral solution 10 mg/ml	(Briviact)	1	QL (600 per 30 days)
brivaracetam oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	(Briviact)	1	NM; NDS; QL (60 per 30 days)
carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg	(Carbatrol)	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml	(Tegretol)	1	
carbamazepine oral tablet 200 mg	(Tegretol)	1	
carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg	(Tegretol XR)	1	
carbamazepine oral tablet,chewable 100 mg, 200 mg		1	
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	(Onfi)	1	QL (480 per 30 days)
clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg	(Onfi)	1	QL (60 per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (360 per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (360 per 30 days)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 500 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 2.5 mg, 5-7.5-10 mg		1	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG		1	
divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg	(Depakote Sprinkles)	1	
divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg	(Depakote ER)	1	
divalproex oral tablet,delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg	(Depakote)	1	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML		1	PA NSO; NM; NDS
epitol oral tablet 200 mg	(carbamazepine)	1	
eslicarbazepine oral tablet 200 mg, 400 mg	(Aptiom)	1	ST; QL (30 per 30 days)
eslicarbazepine oral tablet 600 mg, 800 mg	(Aptiom)	1	ST; QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
ethosuximide oral capsule 250 mg	(Zarontin)	1	
ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml	(Zarontin)	1	
felbamate oral suspension 600 mg/5 ml		1	
felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg	(Felbatol)	1	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML		1	PA NSO; NM; NDS
fosphenytoin injection solution 100 mg pe/2 ml, 500 mg pe/10 ml	(Cerebyx)	1	
gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg	(Neurontin)	1	QL (360 per 30 days)
gabapentin oral capsule 400 mg	(Neurontin)	1	QL (270 per 30 days)
gabapentin oral solution 250 mg/5 ml	(Neurontin)	1	QL (2160 per 30 days)
gabapentin oral tablet 600 mg	(Neurontin)	1	QL (180 per 30 days)
gabapentin oral tablet 800 mg	(Neurontin)	1	QL (120 per 30 days)
lacosamide oral solution 10 mg/ml	(Vimpat)	1	QL (1200 per 30 days)
lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	(Vimpat)	1	QL (60 per 30 days)
lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	(Subvenite)	1	
lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg	(Lamictal)	1	
lamotrigine oral tablet,disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	(Lamictal ODT)	1	
levetiracetam intravenous solution 500 mg/5 ml	(Keppra)	1	
levetiracetam oral solution 100 mg/ml	(Keppra)	1	
levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg	(Keppra)	1	
levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg	(Keppra XR)	1	
levetiracetam oral tablet for suspension 250 mg, 500 mg	(Spritam)	1	ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
methsuximide oral capsule 300 mg	(Celontin)	1	
NAYZILAM NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)		1	PA NSO; QL (10 per 30 days)
oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)	(Trileptal)	1	
oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg	(Trileptal)	1	
perampanel oral suspension 0.5 mg/ml	(Fycompa)	1	ST; NM; NDS; QL (720 per 30 days)
perampanel oral tablet 10 mg, 12 mg, 2 mg, 8 mg	(Fycompa)	1	ST; QL (30 per 30 days)
perampanel oral tablet 4 mg, 6 mg	(Fycompa)	1	ST; QL (60 per 30 days)
phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)		1	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg		1	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
phenytek oral capsule 200 mg, 300 mg	(phenytoin sodium extended)	1	
phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml	(Dilantin-125)	1	
phenytoin oral tablet,chewable 50 mg	(Dilantin Infatabs)	1	
phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg	(Dilantin Extended)	1	
phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg	(Phenytek)	1	
phenytoin sodium intravenous solution 50 mg/ml		1	
phenytoin sodium intravenous syringe 50 mg/ml		1	
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	(Lyrica)	1	QL (90 per 30 days)
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg	(Lyrica)	1	QL (60 per 30 days)
pregabalin oral solution 20 mg/ml	(Lyrica)	1	QL (900 per 30 days)
primidone oral tablet 125 mg		1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
primidone oral tablet 250 mg, 50 mg (Mysoline)	1	
rufinamide oral suspension 40 mg/ml (Banzel)	1	NM; NDS
rufinamide oral tablet 200 mg, 400 mg (Banzel)	1	
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG, 750 MG	1	ST
SUBVENITE ORAL SUSPENSION 10 MG/ML	1	PA NSO
subvenite oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg (lamotrigine)	1	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	1	PA NSO; QL (60 per 30 days)
tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg	1	
topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg (Topamax)	1	
topiramate oral capsule, sprinkle 50 mg	1	
topiramate oral solution 25 mg/ml (Eprontia)	1	ST
topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg (Topamax)	1	
valproate sodium intravenous solution 500 mg/5 ml (100 mg/ml)	1	
valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml	1	
valproic acid oral capsule 250 mg	1	
VALTOCO NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 10 MG/SPRAY (0.1 ML), 15 MG/2 SPRAY (7.5/0.1ML X 2), 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (10 per 30 days)
vigabatrin oral powder in packet 500 mg (Vigadrone)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
vigabatrin oral tablet 500 mg	(Vigadrone)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
vigadrone oral powder in packet 500 mg	(vigabatrin)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
vigadrone oral tablet 500 mg	(vigabatrin)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
vigpoder oral powder in packet 500 mg	(vigabatrin)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)		1	NM; NDS; QL (56 per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG		1	NM; NDS; QL (30 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG		1	NM; NDS; QL (60 per 30 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)		1	
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)		1	NM; NDS
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML		1	NM; NDS
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg	(Zonegran)	1	
zonisamide oral capsule 50 mg		1	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML		1	PA NSO; NM; NDS; QL (1080 per 30 days)
Antidementia Agents			
Antidementia Agents			
donepezil oral tablet 10 mg, 23 mg, 5 mg	(Aricept)	1	QL (30 per 30 days)
donepezil oral tablet,disintegrating 10 mg		1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
donepezil oral tablet,disintegrating 5 mg	1	QL (30 per 30 days)
ergoloid oral tablet 1 mg	1	
galantamine oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg	1	QL (30 per 30 days)
galantamine oral solution 4 mg/ml	1	QL (200 per 30 days)
galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg	1	QL (60 per 30 days)
LEQEMBI IQLIK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 360 MG/1.8 ML	1	PA; NM; NDS; QL (7.2 per 28 days)
LEQEMBI IQLIK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 500 MG/2.5 ML (250MG/1.25MLX2)	1	PA; NM; NDS; QL (10 per 28 days)
memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg	1	ST; QL (30 per 30 days)
memantine oral solution 2 mg/ml	1	QL (300 per 30 days)
memantine oral tablet 10 mg, 5 mg	1	QL (60 per 30 days)
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg	1	
rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour (Exelon Patch)	1	QL (30 per 30 days)
Antidepressants		
Antidepressants		
amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	1	
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg	1	
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG	1	NM; NDS
AUVELITY ORAL TABLET,IR ER BIPHASIC,DOSEPACK 30 MG-105 MG /45 MG-105 MG	1	NM; NDS

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg		1	
bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 300 mg	(Wellbutrin XL)	1	
bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg	(Wellbutrin SR)	1	
citalopram oral solution 10 mg/5 ml		1	
citalopram oral tablet 10 mg	(Celexa)	1	QL (120 per 30 days)
citalopram oral tablet 20 mg, 40 mg	(Celexa)	1	QL (30 per 30 days)
clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg	(Anafranil)	1	
desipramine oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg		1	
desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg	(Pristiq)	1	QL (30 per 30 days)
doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg		1	
doxepin oral concentrate 10 mg/ml		1	
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG		1	ST; QL (60 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG		1	ST; QL (30 per 30 days)
duloxetine oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg		1	QL (120 per 30 days)
duloxetine oral capsule,delayed release(dr/ec) 30 mg		1	QL (90 per 30 days)
duloxetine oral capsule,delayed release(dr/ec) 60 mg		1	QL (60 per 30 days)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR		1	ST; NM; NDS; QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml	1	
escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg (Lexapro)	1	
EXXUA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 18.2 MG, 36.3 MG, 54.5 MG, 72.6 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
EXXUA ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 18.2 MG (32 TABS)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	1	ST
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	1	ST; QL (30 per 30 days)
fluoxetine oral capsule 10 mg, 20 mg (Prozac)	1	
fluoxetine oral capsule 40 mg	1	
fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	1	
fluvoxamine oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	1	
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	1	
mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg (Remeron)	1	
mirtazapine oral tablet 45 mg, 7.5 mg	1	
mirtazapine oral tablet,disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg (Remeron SolTab)	1	
nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg	1	
nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	1	
nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml		1	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	(Paxil)	1	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg	(Paxil CR)	1	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg		1	
phenelzine oral tablet 15 mg	(Nardil)	1	
protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg		1	
RALDESY ORAL SOLUTION 10 MG/ML		1	PA NSO; NM; NDS; QL (1200 per 30 days)
sertraline oral concentrate 20 mg/ml	(Zoloft)	1	
sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	(Zoloft)	1	
tranylcypromine oral tablet 10 mg	(Parnate)	1	
trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg, 50 mg		1	
trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg		1	
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG		1	QL (30 per 30 days)
venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 150 mg	(Effexor XR)	1	QL (30 per 30 days)
venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 37.5 mg, 75 mg	(Effexor XR)	1	QL (90 per 30 days)
venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg		1	
vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	(Viibryd)	1	QL (30 per 30 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (28 per 14 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (14 per 14 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
Antidiabetic Agents			
Antidiabetic Agents, Miscellaneous			
acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg		1	
dapagliflozin oral tablet 10 mg, 5 mg	(Farxiga)	1	QL (30 per 30 days)
dapagliflozin-metformin oral tablet, ir - er, biphasic 24hr 10-1,000 mg, 10-500 mg, 5-1,000 mg, 5-500 mg	(Xigduo XR)	1	
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	(dapagliflozin)	1	QL (30 per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG		1	QL (30 per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG		1	QL (30 per 30 days)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	(linagliptin-metformin)	1	QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG		1	QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG		1	QL (30 per 30 days)
metformin oral tablet 1,000 mg		1	QL (75 per 30 days)
metformin oral tablet 500 mg		1	QL (150 per 30 days)
metformin oral tablet 850 mg		1	QL (90 per 30 days)
metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg		1	QL (120 per 30 days)
metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg		1	QL (60 per 30 days)
mifepristone oral tablet 300 mg	(Korlym)	1	PA; NM; NDS; QL (112 per 28 days)
nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg		1	QL (90 per 30 days)
pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg	(Actos)	1	QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
pioglitazone-metformin oral tablet 15-500 mg		1	QL (90 per 30 days)
pioglitazone-metformin oral tablet 15-850 mg	(Actoplus MET)	1	QL (90 per 30 days)
repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg		1	QL (120 per 30 days)
repaglinide oral tablet 2 mg		1	QL (240 per 30 days)
sitagliptin phos-metformin oral tablet 50-1,000 mg, 50-500 mg	(Janumet)	1	QL (60 per 30 days)
sitagliptin phos-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 100-1,000 mg	(Janumet XR)	1	QL (30 per 30 days)
sitagliptin phos-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 50-1,000 mg, 50-500 mg	(Janumet XR)	1	QL (60 per 30 days)
sitagliptin phosphate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	(Januvia)	1	QL (30 per 30 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1,000 MG, 12.5-500 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG		1	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG		1	QL (30 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG		1	QL (60 per 30 days)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	(linagliptin)	1	QL (30 per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG		1	QL (30 per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG		1	QL (60 per 30 days)
Insulins			

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)		1	max $35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
FIASP PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML (3 ML)		1	max $35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
FIASP U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML		1	max $35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML		1	max $35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML)		1	max $35 copay per month supply; QL (24 per 28 days)
insulin glargine-yfgn subcutaneous insulin pen 100 unit/ml (3 ml)	(Semglee(insulin glarg-yfgn)Pen)	1	max $35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
insulin glargine-yfgn subcutaneous solution 100 unit/ml	(Semglee(insulin glargine-yfgn))	1	max $35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)
insulin lispro subcutaneous solution 100 unit/ml	(Admelog U-100 Insulin lispro)	1	max $35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	(insulin glargine)	1	max $35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
LANTUS U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	(insulin glargine)	1	max $35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)		1	max $35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)		1	max $35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)		1	max $35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML		1	max $35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)
NOVOLIN R FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)		1	max $35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML		1	max $35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	(insulin aspart u-100)	1	max $35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30)	(insulin asp prt-insulin aspart)	1	max $35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	(insulin asp prt-insulin aspart)	1	max $35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	(insulin aspart u-100)	1	max $35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	(insulin aspart u-100)	1	max $35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)
SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-33 MCG/ML		1	max $35 copay per month supply; QL (15 per 25 days)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (3 ML)	(insulin glargine u-300 conc)	1	max $35 copay per month supply; QL (18 per 28 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML)	(insulin glargine u-300 conc)	1	max $35 copay per month supply; QL (13.5 per 28 days)
XULTOPHY 100/3.6 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-3.6 MG /ML (3 ML)		1	max $35 copay per month supply; QL (15 per 28 days)
Sulfonylureas			
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg		1	QL (30 per 30 days)
glimepiride oral tablet 4 mg		1	QL (60 per 30 days)
glipizide oral tablet 10 mg		1	QL (120 per 30 days)
glipizide oral tablet 2.5 mg		1	QL (90 per 30 days)
glipizide oral tablet 5 mg		1	QL (240 per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg		1	QL (60 per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg, 5 mg		1	QL (30 per 30 days)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg		1	QL (240 per 30 days)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg		1	QL (120 per 30 days)
glyburide micronized oral tablet 1.5 mg, 3 mg, 6 mg		1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
glyburide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg		1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
glyburide-metformin oral tablet 1.25-250 mg, 2.5-500 mg, 5-500 mg		1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
Antifungals			
Antifungals			
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML		1	PA BvD
amphotericin b injection recon soln 50 mg		1	PA BvD
amphotericin b liposome intravenous suspension for reconstitution 50 mg	(AmBisome)	1	PA BvD; NM; NDS
ciclopirox topical cream 0.77 %	(Ciclodan)	1	QL (180 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
ciclopirox topical solution 8 %	(Ciclodan)	1	QL (19.8 per 30 days)
ciclopirox topical suspension 0.77 %	(Loprox (as olamine))	1	QL (180 per 30 days)
clotrimazole mucous membrane troche 10 mg		1	
clotrimazole topical cream 1 %	(Antifungal (clotrimazole))	1	
clotrimazole topical solution 1 %	(Athlete's Foot (clotrimazole))	1	
clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %		1	QL (90 per 30 days)
CRESEMBA INTRAVENOUS RECON SOLN 372 MG		1	NM; NDS
CRESEMBA ORAL CAPSULE 186 MG, 74.5 MG		1	PA; NM; NDS
econazole nitrate topical cream 1 %		1	QL (170 per 30 days)
fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml		1	
fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml		1	
fluconazole oral suspension for reconstitution 40 mg/ml	(Diflucan)	1	
fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg		1	
flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg	(Ancobon)	1	NM; NDS
griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml		1	
griseofulvin microsize oral tablet 500 mg		1	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg		1	
itraconazole oral capsule 100 mg	(Sporanox)	1	
ketoconazole oral tablet 200 mg		1	
ketoconazole topical cream 2 %		1	QL (180 per 30 days)
ketoconazole topical shampoo 2 %		1	QL (360 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
micafungin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg		1	
miconazole-3 vaginal suppository 200 mg		1	
nyamyc topical powder 100,000 unit/gram	(nystatin)	1	QL (60 per 30 days)
nystatin oral suspension 100,000 unit/ml		1	
nystatin oral tablet 500,000 unit		1	
nystatin topical cream 100,000 unit/gram		1	QL (60 per 30 days)
nystatin topical ointment 100,000 unit/gram		1	QL (60 per 30 days)
nystatin topical powder 100,000 unit/gram	(Nystop)	1	QL (60 per 30 days)
nystatin-triamcinolone topical cream 100,000-0.1 unit/g-%		1	
nystatin-triamcinolone topical ointment 100,000-0.1 unit/gram-%		1	
nystop topical powder 100,000 unit/gram	(nystatin)	1	QL (60 per 30 days)
posaconazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 100 mg		1	PA
terbinafine hcl oral tablet 250 mg		1	
voriconazole intravenous recon soln 200 mg	(Vfend IV)	1	PA BvD
voriconazole intravenous solution 10 mg/ml		1	PA BvD
voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)	(Vfend)	1	PA; NM; NDS
voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg		1	
Antigout Agents			
Antigout Agents, Other			
allopurinol oral tablet 100 mg	(Zyloprim)	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
allopurinol oral tablet 300 mg		1	
colchicine oral tablet 0.6 mg	(Colcrys)	1	QL (120 per 30 days)
febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg	(Uloric)	1	QL (30 per 30 days)
probenecid oral tablet 500 mg		1	
probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg		1	
Antihistamines			
Antihistamines			
hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg		1	
levocetirizine oral tablet 5 mg	(24HR Allergy Relief)	1	
Antihypoglycemic Agents			
Antihypoglycemic Agents, Miscellaneous			
diazoxide oral suspension 50 mg/ml	(Proglycem)	1	NM; NDS
Antimigraine Agents			
Antimigraine Agents			
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML		1	PA; QL (1 per 30 days)
dihydroergotamine nasal spray,non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)	(Migranal)	1	PA; QL (8 per 28 days)
EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 120 MG/ML		1	PA; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML		1	PA; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/3 ML (100 MG/ML X 3)		1	PA; QL (3 per 30 days)
naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg		1	QL (18 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NURTEC ODT ORAL TABLET,DISINTEGRATING 75 MG	1	PA; QL (18 per 30 days)
QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
rizatriptan oral tablet 10 mg (Maxalt)	1	QL (18 per 30 days)
rizatriptan oral tablet 5 mg	1	QL (18 per 30 days)
rizatriptan oral tablet,disintegrating 10 mg (Maxalt-MLT)	1	QL (18 per 30 days)
rizatriptan oral tablet,disintegrating 5 mg	1	QL (18 per 30 days)
sumatriptan nasal spray,non-aerosol 20 mg/actuation, 5 mg/actuation	1	QL (12 per 30 days)
sumatriptan succinate oral tablet 100 mg (Imitrex)	1	QL (9 per 30 days)
sumatriptan succinate oral tablet 25 mg, 50 mg (Imitrex)	1	QL (18 per 30 days)
sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml (Imitrex STATdose Pen)	1	QL (4 per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml	1	QL (5 per 28 days)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	1	PA; QL (16 per 30 days)
Antimycobacterials		
Antimycobacterials		
dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg	1	
ethambutol oral tablet 100 mg, 400 mg	1	
isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg	1	
PRETOMANID ORAL TABLET 200 MG	1	QL (30 per 30 days)
pyrazinamide oral tablet 500 mg	1	
rifabutin oral capsule 150 mg	1	
rifampin intravenous recon soln 600 mg (Rifadin)	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg		1	
rifapentine oral tablet 150 mg	(Priftin)	1	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG		1	PA; NM; NDS
TRECATOR ORAL TABLET 250 MG		1	
Antinausea Agents			
Antinausea Agents			
aprepitant oral capsule 125 mg		1	PA BvD; QL (2 per 28 days)
aprepitant oral capsule 40 mg		1	PA BvD; QL (1 per 28 days)
aprepitant oral capsule 80 mg	(Emend)	1	PA BvD; QL (8 per 28 days)
aprepitant oral capsule,dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)	(Emend)	1	PA BvD
compro rectal suppository 25 mg	(prochlorperazine)	1	
dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	(Marinol)	1	PA; QL (60 per 30 days)
meclizine oral tablet 12.5 mg		1	
meclizine oral tablet 25 mg	(Dramamine (meclizine))	1	
ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg		1	PA BvD
ondansetron oral tablet,disintegrating 4 mg, 8 mg		1	PA BvD
prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)		1	
prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg	(Compazine)	1	
prochlorperazine rectal suppository 25 mg	(Compro)	1	
promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg		1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days	(Transderm-Scop)	1	PA-HRM; QL (10 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
Antiparasite Agents			
Antiparasite Agents			
albendazole oral tablet 200 mg		1	
atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml	(Mepron)	1	
atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg	(Malarone)	1	
atovaquone-proguanil oral tablet 62.5-25 mg	(Malarone Pediatric)	1	
chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg		1	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG		1	
hydroxychloroquine oral tablet 100 mg		1	QL (180 per 30 days)
hydroxychloroquine oral tablet 200 mg	(Plaquenil)	1	QL (90 per 30 days)
hydroxychloroquine oral tablet 300 mg	(Sovuna)	1	QL (60 per 30 days)
hydroxychloroquine oral tablet 400 mg		1	QL (60 per 30 days)
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG		1	PA; NM; NDS; QL (84 per 28 days)
ivermectin oral tablet 3 mg	(Stromectol)	1	
ivermectin oral tablet 6 mg		1	
mefloquine oral tablet 250 mg		1	
nitazoxanide oral tablet 500 mg	(Alinia)	1	NM; NDS; QL (60 per 30 days)
pentamidine inhalation recon soln 300 mg	(Nebupent)	1	PA BvD
pentamidine injection recon soln 300 mg	(Pentam)	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
praziquantel oral tablet 600 mg		1	
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG (15 MG BASE)		1	
pyrimethamine oral tablet 25 mg	(Daraprim)	1	PA; NM; NDS
quinine sulfate oral capsule 324 mg	(Qualaquin)	1	PA
tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg		1	
Antiparkinsonian Agents			
Antiparkinsonian Agents			
amantadine hcl oral capsule 100 mg		1	
amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml		1	
amantadine hcl oral tablet 100 mg		1	
benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg		1	
bromocriptine oral tablet 2.5 mg		1	
cabergoline oral tablet 0.5 mg		1	
carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg	(Sinemet)	1	
carbidopa-levodopa oral tablet 25-100 mg	(Dhivy)	1	
carbidopa-levodopa oral tablet 25-250 mg		1	
carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg		1	
carbidopa-levodopa oral tablet,disintegrating 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg		1	
entacapone oral tablet 200 mg		1	
ONAPGO SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 4.9 MG/ ML		1	PA; NM; NDS; QL (600 per 30 days)
pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg		1	
rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg	(Azilect)	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg	1	
ropinirole oral tablet extended release 24 hr 2 mg, 4 mg	1	
selegiline hcl oral capsule 5 mg	1	
selegiline hcl oral tablet 5 mg	1	
trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg	1	
VYALEV CONTIN. SUBCUTANEOUS INFUSION SOLUTION 12-240 MG/ML	1	PA; NM; NDS; QL (560 per 28 days)
Antipsychotic Agents		
Antipsychotic Agents		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	1	NM; NDS; QL (2.4 per 42 days)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	1	NM; NDS; QL (3.2 per 42 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG, 400 MG	1	NM; NDS; QL (2 per 28 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG	1	NM; NDS; QL (2 per 28 days)
aripiprazole oral solution 1 mg/ml	1	
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg (Abilify)	1	
aripiprazole oral tablet,disintegrating 10 mg	1	ST; QL (90 per 30 days)
aripiprazole oral tablet,disintegrating 15 mg	1	ST; QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 675 MG/2.4 ML	1	NM; NDS; QL (4.8 per 365 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	1	NM; NDS; QL (3.9 per 14 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	1	NM; NDS; QL (1.6 per 14 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	1	NM; NDS; QL (2.4 per 14 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	1	NM; NDS; QL (3.2 per 14 days)
asenapine maleate sublingual tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg (Saphris)	1	QL (60 per 30 days)
BYSANTI ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	1	ST; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
BYSANTI TITRATION PACK A ORAL TABLETS,DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)- 4MG(2)-6MG(2)	1	ST
BYSANTI TITRATION PACK B ORAL TABLETS,DOSE PACK 1 MG(6)-2MG(2)- 6 MG(2)-8 MG(2)	1	ST
BYSANTI TITRATION PACK C ORAL TABLETS,DOSE PACK 1 MG(4)-2MG(2)- 6 MG (2)	1	ST
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	1	ST; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
chlorpromazine oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml	1	
chlorpromazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg (Clozaril)	1	
clozapine oral tablet,disintegrating 100 mg, 12.5 mg, 25 mg	1	ST; QL (90 per 30 days)
clozapine oral tablet,disintegrating 150 mg	1	ST; QL (180 per 30 days)
clozapine oral tablet,disintegrating 200 mg	1	ST; QL (120 per 30 days)
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG	1	ST; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE,DOSE PACK 50 MG-20 MG /100 MG-20 MG	1	ST; NM; NDS
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	1	ST; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
FANAPT TITRATION PACK A ORAL TABLETS,DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)- 4MG(2)-6MG(2)	1	ST
FANAPT TITRATION PACK B ORAL TABLETS,DOSE PACK 1 MG(6)-2MG(2)- 6 MG(2)-8 MG(2)	1	ST
FANAPT TITRATION PACK C ORAL TABLETS,DOSE PACK 1 MG(4)-2 MG(2) -6 MG (2)	1	ST
fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml	1	
fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml	1	
fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml	1	
fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml	1	
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)	1	
haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml	1	
haloperidol lactate intramuscular syringe 5 mg/ml	1	
haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml	1	
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	1	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	1	NM; NDS; QL (3.5 per 166 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	1	NM; NDS; QL (5 per 166 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	1	NM; NDS; QL (0.75 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	1	NM; NDS; QL (1 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	1	NM; NDS; QL (1.5 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	1	QL (0.25 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	1	NM; NDS; QL (0.5 per 21 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	1	NM; NDS; QL (0.88 per 70 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	1	NM; NDS; QL (1.32 per 70 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	1	NM; NDS; QL (1.75 per 70 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	1	NM; NDS; QL (2.63 per 70 days)
loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	1	
lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg (Latuda)	1	
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	1	NM; NDS; QL (30 per 30 days)
molindone oral tablet 10 mg, 5 mg	1	QL (120 per 30 days)
molindone oral tablet 25 mg	1	QL (270 per 30 days)
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
olanzapine intramuscular recon soln 10 mg (Zyprexa)	1	QL (30 per 30 days)
olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg (Zyprexa)	1	
olanzapine oral tablet,disintegrating 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg (Zyprexa Zydis)	1	
OPIPZA ORAL FILM 10 MG, 2 MG, 5 MG	1	ST; NM; NDS
paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg	1	QL (30 per 30 days)
paliperidone oral tablet extended release 24hr 3 mg, 9 mg (Invega)	1	QL (30 per 30 days)
paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg (Invega)	1	QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg		1	
pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg		1	
quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg	(Seroquel)	1	
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg	(Seroquel XR)	1	
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG		1	NM; NDS; QL (30 per 30 days)
risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 12.5 mg/2 ml	(Risperdal Consta)	1	QL (2 per 28 days)
risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 25 mg/2 ml	(Rykindo)	1	QL (2 per 28 days)
risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 37.5 mg/2 ml, 50 mg/2 ml	(Rykindo)	1	NM; NDS; QL (2 per 28 days)
risperidone oral solution 1 mg/ml	(Risperdal)	1	QL (480 per 30 days)
risperidone oral tablet 0.25 mg		1	
risperidone oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	(Risperdal)	1	
risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg		1	QL (60 per 30 days)
risperidone oral tablet,disintegrating 4 mg		1	QL (120 per 30 days)
RYKINDO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 25 MG/2 ML, 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	(risperidone microspheres)	1	NM; NDS; QL (2 per 28 days)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24 HOUR, 5.7 MG/24 HOUR, 7.6 MG/24 HOUR		1	ST; NM; NDS; QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	1	
trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	1	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	1	ST; NM; NDS; QL (540 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 0.5 MG, 0.75 MG, 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	1	QL (30 per 30 days)
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg (Geodon)	1	
ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.) (Geodon)	1	QL (6 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	1	QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	1	NM; NDS; QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	1	NM; NDS; QL (1 per 28 days)
Antivirals (Systemic)		
Antiretrovirals		
abacavir oral solution 20 mg/ml (Ziagen)	1	
abacavir oral tablet 300 mg	1	
abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg	1	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	1	NM; NDS
atazanavir oral capsule 150 mg	1	
atazanavir oral capsule 200 mg, 300 mg (Reyataz)	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	1	NM; NDS; QL (30 per 30 days)
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE 400 MG/2 ML- 600 MG/2 ML, 600 MG/3 ML- 900 MG/3 ML	1	NM; NDS
cabotegravir intramuscular suspension,extended release 400 mg/2 ml (200 mg/ml)	1	NM; NDS; QL (24 per 365 days)
cabotegravir intramuscular suspension,extended release 600 mg/3 ml (200 mg/ml) (Apretude)	1	NM; NDS; QL (24 per 365 days)
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	1	NM; NDS
darunavir oral tablet 600 mg, 800 mg (Prezista)	1	
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	1	NM; NDS
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	1	NM; NDS
didanosine oral capsule,delayed release(dr/ec) 250 mg, 400 mg	1	
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	1	NM; NDS
EDURANT PED ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2.5 MG	1	NM; NDS
efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg	1	
efavirenz oral tablet 600 mg	1	
efavirenz-emtricitabin-tenofov oral tablet 600-200-300 mg	1	
efavirenz-lamivu-tenofov disop oral tablet 400-300-300 mg	1	NM; NDS
efavirenz-lamivu-tenofov disop oral tablet 600-300-300 mg (Symfi)	1	NM; NDS
emtricitabine oral capsule 200 mg (Emtriva)	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg (Truvada)	1	
emtricita-rilpivirine-tenof df oral tablet 200-25-300 mg (Complera)	1	NM; NDS
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	1	
etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg (Intelence)	1	
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	1	NM; NDS
fosamprenavir oral tablet 700 mg	1	
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	1	NM; NDS
IDVYNSO ORAL TABLET 100-0.25 MG	1	NM; NDS; QL (30 per 30 days)
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	1	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	1	NM; NDS
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	1	NM; NDS
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	1	NM; NDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	1	NM; NDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	1	
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	1	NM; NDS
KALETRA ORAL SOLUTION 400-100 MG/5 ML (lopinavir-ritonavir)	1	QL (480 per 30 days)
lamivudine oral solution 10 mg/ml (Epivir)	1	
lamivudine oral tablet 100 mg	1	
lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg (Epivir)	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg		1	
lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5 ml	(Kaletra)	1	QL (480 per 30 days)
lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg	(Kaletra)	1	QL (300 per 30 days)
lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg	(Kaletra)	1	QL (120 per 30 days)
maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg	(Selzentry)	1	NM; NDS
nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml		1	QL (1200 per 30 days)
nevirapine oral tablet 200 mg		1	QL (60 per 30 days)
nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg		1	QL (30 per 30 days)
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG		1	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG		1	NM; NDS
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG		1	NM; NDS
PREZCOBIX ORAL TABLET 675-150 MG, 800-150 MG-MG		1	NM; NDS
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML		1	NM; NDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG		1	NM; NDS
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG		1	
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG		1	NM; NDS
rilpivirine hcl oral tablet 25 mg	(Edurant)	1	NM; NDS
rilpivirine intramuscular suspension,extended release 600 mg/2 ml (300 mg/ml), 900 mg/3 ml (300 mg/ml)		1	NM; NDS
ritonavir oral tablet 100 mg	(Norvir)	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG	1	NM; NDS
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	1	NM; NDS
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	1	
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	1	NM; NDS
stavudine oral capsule 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	1	
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	1	NM; NDS
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG, 300 MG (4-TABLET PACK), 300 MG (5-TABLET PACK)	1	NM; NDS
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	1	NM; NDS
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg (Viread)	1	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	1	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	1	NM; NDS
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	1	NM; NDS
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	1	NM; NDS; QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG	1	
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	1	QL (30 per 30 days)
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	1	NM; NDS
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	1	NM; NDS
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	1	NM; NDS

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
zidovudine oral capsule 100 mg	(Retrovir)	1	
zidovudine oral syrup 10 mg/ml	(Retrovir)	1	
zidovudine oral tablet 300 mg		1	
Antivirals, Miscellaneous			
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG		1	PA; NM; NDS
oseltamivir oral capsule 30 mg		1	QL (84 per 180 days)
oseltamivir oral capsule 45 mg		1	QL (48 per 180 days)
oseltamivir oral capsule 75 mg	(Tamiflu)	1	QL (42 per 180 days)
oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml	(Tamiflu)	1	QL (540 per 180 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (10)- 100 MG (10)		1	QL (20 per 5 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (6)- 100 MG (5)		1	QL (11 per 28 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG		1	QL (30 per 5 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML		1	PA; NM; NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML		1	PA; NM; NDS
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG		1	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE 5 MG/ACTUATION		1	QL (60 per 180 days)
Hcv Antivirals			
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 150-37.5 MG		1	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 200-50 MG		1	PA; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG		1	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG (sofosbuvir-velpatasvir)	1	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	1	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
Nucleosides And Nucleotides		
acyclovir oral capsule 200 mg	1	
acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml	1	
acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg	1	
acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml	1	PA BvD
adefovir oral tablet 10 mg	1	
entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg (Baraclude)	1	
famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg	1	
ribavirin oral capsule 200 mg	1	
ribavirin oral tablet 200 mg	1	
valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg (Valtrex)	1	
valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml (Valcyte)	1	NM; NDS
valganciclovir oral tablet 450 mg	1	
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	1	NM; NDS; QL (30 per 30 days)
Blood Products/Modifiers/Volume Expanders		
Anticoagulants		
dabigatran etexilate oral capsule 110 mg, 150 mg, 75 mg (Pradaxa)	1	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 5 MG (74 TABS)	1	
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	1	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	1	QL (74 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
ELIQUIS ORAL TABLET FOR SUSPENSION 0.5 MG, 1.5 MG (0.5 MG X 3), 2 MG (0.5 MG X 4)		1	QL (960 per 30 days)
ELIQUIS SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE 0.15 MG		1	QL (120 per 30 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml	(Lovenox)	1	QL (60 per 30 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml	(Lovenox)	1	QL (48 per 30 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml	(Lovenox)	1	QL (18 per 30 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml	(Lovenox)	1	QL (24 per 30 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 60 mg/0.6 ml	(Lovenox)	1	QL (36 per 30 days)
fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml	(Arixtra)	1	NM; NDS; QL (24 per 30 days)
fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml	(Arixtra)	1	QL (15 per 30 days)
fondaparinux subcutaneous syringe 5 mg/0.4 ml	(Arixtra)	1	NM; NDS; QL (12 per 30 days)
fondaparinux subcutaneous syringe 7.5 mg/0.6 ml	(Arixtra)	1	QL (18 per 30 days)
heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml		1	
jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg	(warfarin)	1	
rivaroxaban oral suspension for reconstitution 1 mg/ml	(Xarelto)	1	QL (600 per 30 days)
rivaroxaban oral tablet 2.5 mg	(Xarelto)	1	
warfarin oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg		1	
Blood Formation Modifiers			

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
eltrombopag olamine oral powder in packet 12.5 mg	(Promacta)	1	PA; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
eltrombopag olamine oral powder in packet 25 mg	(Promacta)	1	PA; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg	(Promacta)	1	PA; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
eltrombopag olamine oral tablet 25 mg	(Promacta)	1	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
eltrombopag olamine oral tablet 50 mg, 75 mg	(Promacta)	1	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2,000 UNIT		1	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3,000 UNIT		1	PA; NM; NDS; QL (20 per 30 days)
LEUKINE INJECTION RECON SOLN 250 MCG		1	PA; NM; NDS
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML		1	PA; NM; NDS
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML		1	PA; NM; NDS
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML		1	PA; NM; NDS
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML		1	PA; QL (12 per 28 days)
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML		1	PA; QL (4 per 28 days)
UDENYCA ONBODY SUBCUTANEOUS SYRINGE, W/ WEARABLE INJECTOR 6 MG/0.6 ML		1	PA; NM; NDS
Hematologic Agents, Miscellaneous			
anagrelide oral capsule 0.5 mg	(Agrylin)	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
anagrelide oral capsule 1 mg		1	
tranexamic acid oral tablet 650 mg		1	
Platelet-Aggregation Inhibitors			
aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg		1	
cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg		1	
clopidogrel oral tablet 75 mg	(Plavix)	1	
dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg		1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg		1	
prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	(Effient)	1	
ticagrelor oral tablet 60 mg, 90 mg	(Brilinta)	1	
Caloric Agents			
Caloric Agents			
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6-5 %		1	PA BvD
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %		1	PA BvD
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %		1	PA BvD
CLINIMIX E 8%-D10W SULFITEFREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %		1	PA BvD
CLINIMIX E 8%-D14W SULFITEFREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %		1	PA BvD
d5 % (d-glucose)-0.9 % sodchlr intravenous parenteral solution	(d5 % and 0.9 % sodium chloride)	1	
d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution	(D5 % (d-glucose)-0.9 % sodchlr)	1	
d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution		1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution		1	PA BvD
PROSOL 20 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION		1	PA BvD
Cardiovascular Agents			
Alpha-Adrenergic Agents			
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg		1	
clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr	(Catapres-TTS-1)	1	
clonidine transdermal patch weekly 0.2 mg/24 hr	(Catapres-TTS-2)	1	
clonidine transdermal patch weekly 0.3 mg/24 hr	(Catapres-TTS-3)	1	
guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg		1	
midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg		1	
Alpha-Adrenergic Blocking Agents			
doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	(Cardura)	1	
prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg		1	
Angiotensin Ii Receptor Antagonists			
candesartan oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg	(Atacand)	1	
candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg, 32-12.5 mg, 32-25 mg	(Atacand HCT)	1	
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg	(Avapro)	1	
irbesartan oral tablet 75 mg		1	
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg	(Avalide)	1	
losartan oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	(Cozaar)	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg	(Hyzaar)	1	
olmesartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 5 mg	(Benicar)	1	
olmesartan-amlodipin-hcthiazid oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg	(Tribenzor)	1	
olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg	(Benicar HCT)	1	
sacubitril-valsartan oral tablet 24-26 mg	(Entresto)	1	QL (180 per 30 days)
sacubitril-valsartan oral tablet 49-51 mg, 97-103 mg	(Entresto)	1	QL (60 per 30 days)
telmisartan oral tablet 20 mg		1	
telmisartan oral tablet 40 mg, 80 mg	(Micardis)	1	
telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 40-12.5 mg, 80-12.5 mg, 80-25 mg	(Micardis HCT)	1	
valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg, 40 mg, 80 mg	(Diovan)	1	
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg	(Diovan HCT)	1	
Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors			
benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	(Lotensin)	1	
benazepril oral tablet 5 mg		1	
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	(Lotensin HCT)	1	
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-6.25 mg		1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg		1	
enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	(Vasotec)	1	
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg	(Vaseretic)	1	
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg		1	
fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg		1	
fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg		1	
lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg	(Zestril)	1	
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	(Zestoretic)	1	
moexipril oral tablet 15 mg, 7.5 mg		1	
perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg		1	
quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg		1	
quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg		1	
ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg		1	
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg		1	
Antiarrhythmic Agents			
amiodarone oral tablet 100 mg, 200 mg	(Pacerone)	1	
amiodarone oral tablet 400 mg		1	
dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg	(Tikosyn)	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	1	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	1	
pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg (amiodarone)	1	
propafenone oral capsule,extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg	1	
propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg	1	
quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg	1	
Beta-Adrenergic Blocking Agents		
acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg	1	
atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg (Tenormin)	1	
atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg	1	
bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg	1	
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg (Coreg)	1	
labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg	1	
metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg (Toprol XL)	1	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 50 mg (Lopressor)	1	
metoprolol tartrate oral tablet 25 mg, 37.5 mg, 75 mg	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
nebivolol oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	(Bystolic)	1	
propranolol oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg	(Inderal LA)	1	
propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)		1	
propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg		1	
sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg	(sotalol)	1	
sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg	(Sotalol AF)	1	
sotalol oral tablet 240 mg		1	
timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg		1	
Calcium-Channel Blocking Agents			
amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	(Norvasc)	1	
amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg	(Lotrel)	1	
amlodipine-benazepril oral capsule 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg		1	
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	(Azor)	1	
amlodipine-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg	(Exforge)	1	
amlodipine-valsartan-hcthiazid oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg	(Exforge HCT)	1	
cartia xt oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg	(diltiazem hcl)	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg		1	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 360 mg, 420 mg	(Tiadylt ER)	1	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg	(Cartia XT)	1	
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg	(Cardizem)	1	
diltiazem hcl oral tablet 90 mg		1	
dilt-xr oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg	(diltiazem hcl)	1	
felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg		1	
nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg	(Procardia XL)	1	
nifedipine oral tablet extended release 24hr 90 mg		1	
nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg		1	
taztia xt oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	(diltiazem hcl)	1	
tiadylt er oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	(diltiazem hcl)	1	
verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 360 mg		1	
verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg		1	
verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg		1	
Cardiovascular Agents, Miscellaneous			
digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)	(Lanoxin)	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml (Firazyr)	1	PA; NM; NDS; QL (18 per 30 days)
ivabradine oral tablet 5 mg, 7.5 mg (Corlanor)	1	ST; QL (60 per 30 days)
metyrosine oral capsule 250 mg	1	PA; NM; NDS
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr (Nitro-Dur)	1	
ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg, 500 mg	1	
VYNDAMAX ORAL CAPSULE 61 MG	1	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
Diuretics		
amiloride oral tablet 5 mg	1	
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg	1	
bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1	
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	1	
furosemide injection solution 10 mg/ml	1	
furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	1	
furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg (Lasix)	1	
hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg	1	
hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	1	
indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg	1	
metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	
spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg (Aldactone)	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg		1	
tolvaptan (polycys kidney dis) oral tablet 15 mg, 30 mg	(Jynarque)	1	PA; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
tolvaptan (polycys kidney dis) oral tablets, sequential 15 mg (am)/ 15 mg (pm), 30 mg (am)/ 15 mg (pm), 45 mg (am)/ 15 mg (pm), 60 mg (am)/ 30 mg (pm), 90 mg (am)/ 30 mg (pm)	(Jynarque)	1	PA; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg		1	
triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg		1	
triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg		1	
Dyslipidemics			
amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg	(Caduet)	1	
amlodipine-atorvastatin oral tablet 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg		1	
atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	(Lipitor)	1	
cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram	(Questran)	1	
cholestyramine light oral powder in packet 4 gram	(cholestyramine)	1	
colesevelam oral tablet 625 mg	(WelChol)	1	
colestipol oral packet 5 gram		1	
colestipol oral tablet 1 gram	(Colestid)	1	
ezetimibe oral tablet 10 mg	(Zetia)	1	QL (30 per 30 days)
ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg	(Vytorin 10-10)	1	QL (30 per 30 days)
ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-20 mg	(Vytorin 10-20)	1	QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-40 mg	(Vytorin 10-40)	1	QL (30 per 30 days)
ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-80 mg	(Vytorin 10-80)	1	QL (30 per 30 days)
fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg		1	
fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg		1	
fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg		1	
fluvastatin oral capsule 20 mg, 40 mg		1	QL (60 per 30 days)
fluvastatin oral tablet extended release 24 hr 80 mg	(Lescol XL)	1	
gemfibrozil oral tablet 600 mg	(Lopid)	1	
icosapent ethyl oral capsule 0.5 gram	(Vascepa)	1	QL (240 per 30 days)
icosapent ethyl oral capsule 1 gram	(Vascepa)	1	QL (120 per 30 days)
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg		1	
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG		1	ST; QL (30 per 30 days)
NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG		1	ST; QL (30 per 30 days)
niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg, 750 mg		1	
omega-3 acid ethyl esters oral capsule 1 gram	(Lovaza)	1	ST; QL (120 per 30 days)
pitavastatin calcium oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	(Livalo)	1	QL (30 per 30 days)
pravastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg		1	
prevalite oral powder in packet 4 gram	(cholestyramine)	1	
REPATHA PUSHTRONEX SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 420 MG/3.5 ML		1	ST; QL (7 per 28 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 140 MG/ML		1	ST; QL (6 per 28 days)
REPATHA SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 140 MG/ML		1	ST; QL (6 per 28 days)
rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	(Crestor)	1	
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	(Zocor)	1	
simvastatin oral tablet 5 mg, 80 mg		1	
TRYNGOLZA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 50 MG/0.8 ML, 80 MG/0.8 ML		1	PA; NM; NDS; QL (0.8 per 28 days)
Renin-Angiotensin-Aldosterone System Inhibitors			
aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg	(Tekturna)	1	
eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg		1	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG		1	PA; QL (30 per 30 days)
Vasodilators			
hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg		1	
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg		1	
isosorbide dinitrate oral tablet 5 mg	(Isordil Titradose)	1	
isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg		1	
isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg		1	
minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg		1	
nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg	(Nitrostat)	1	
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG		1	PA; QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
Central Nervous System Agents		
Central Nervous System Agents		
atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg	1	QL (60 per 30 days)
atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	1	QL (30 per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	1	PA; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	1	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 12 MG	1	PA; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 18 MG, 24 MG	1	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	1	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 6 MG	1	PA; NM; NDS; QL (210 per 30 days)
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 12-18-24-30 MG, 6 MG (14)-12 MG (14)-24 MG (14)	1	PA; NM; NDS
dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg (Adderall XR)	1	QL (30 per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr 20 mg, 25 mg, 30 mg (Adderall XR)	1	QL (60 per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg (Adderall)	1	QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	(Intuniv ER)	1	
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) ORAL CAPSULE,DOSE PACK 40 MG (7)-80 MG (21)		1	PA; NM; NDS
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG		1	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
INGREZZA SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE 40 MG, 60 MG, 80 MG		1	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg		1	
lithium carbonate oral tablet 300 mg		1	
lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg	(Lithobid)	1	
lithium carbonate oral tablet extended release 450 mg		1	
lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml		1	
methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml	(Methylin)	1	QL (900 per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	(Ritalin)	1	QL (90 per 30 days)
riluzole oral tablet 50 mg		1	
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg	(Xenazine)	1	PA; QL (112 per 28 days)
VEOZAH ORAL TABLET 45 MG		1	PA; QL (30 per 30 days)
Contraceptives			
Contraceptives			
afirmelle oral tablet 0.1-20 mg-mcg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	
altavera (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	
alyacen 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	(norethindrone-ethin estradiol)	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
alyacen 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg		1	
amethia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	(l norgest/e.estradiol-e.estrad)	1	QL (91 per 84 days)
amethyst (28) oral tablet 90-20 mcg (28)	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	
apri oral tablet 0.15-0.03 mg	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1	
ashlyna oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	(l norgest/e.estradiol-e.estrad)	1	QL (91 per 84 days)
aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	
aurovela 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	
aurovela 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	
aurovela 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
aurovela fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
aurovela fe 1-20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	
ayuna oral tablet 0.15-0.03 mg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	
azurette (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	1	
blisovi 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
blisovi fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
blisovi fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
camila oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	1	
camrese lo oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)	(l norgest/e.estradiol-e.estrad)	1	QL (91 per 84 days)
camrese oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	(l norgest/e.estradiol-e.estrad)	1	QL (91 per 84 days)
chateal eq (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	
cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	(norgestrel-ethinyl estradiol)	1	
cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1	
dasetta 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	(norethindrone-ethin estradiol)	1	
dasetta 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg		1	
daysee oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	(l norgest/e.estradiol-e.estrad)	1	QL (91 per 84 days)
deblitane oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	1	
desog-e.estradiol/e.estradiol oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	(Azurette (28))	1	
dolishale oral tablet 90-20 mcg (28)	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg	(Lo-Zumandimine (28))	1	
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg	(Ocella)	1	
elinest oral tablet 0.3-30 mg-mcg	(norgestrel-ethinyl estradiol)	1	
eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	(etonogestrel-ethinyl estradiol)	1	QL (1 per 28 days)
emzahh oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
enilloring vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	(etonogestrel-ethinyl estradiol)	1	QL (1 per 28 days)
enpresse oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	(levonorg-eth estrad triphasic)	1	
enskyce oral tablet 0.15-0.03 mg	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1	
errin oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	1	
estarylla oral tablet 0.25-0.035 mg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg	(Kelnor 1/35 (28))	1	
ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-50 mg-mcg	(Valtya)	1	
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	(EluRyng)	1	QL (1 per 28 days)
falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	
feirza oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
hailey 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
hailey fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
hailey fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
haloette vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	(etonogestrel-ethinyl estradiol)	1	QL (1 per 28 days)
heather oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	1	
iclevia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	QL (91 per 84 days)
incassia oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
introvale oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	QL (91 per 84 days)
isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1	
jaimiess oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	(l norgest/e.estradiol-e.estrad)	1	QL (91 per 84 days)
jencycla oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	1	
jolessa oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	QL (91 per 84 days)
juleber oral tablet 0.15-0.03 mg	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1	
junel 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	
junel 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	
junel fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
junel fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
junel fe 24 oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
kariva (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	1	
kelnor 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	(ethynodiol diac-eth estradiol)	1	
kelnor 1/50 (28) oral tablet 1-50 mg-mcg	(ethynodiol diac-eth estradiol)	1	
kurvelo (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	
KYLEENA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 17.5 MCG/24 HR (5 YRS) 19.5 MG		1	
l norgest/e.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)	(Camrese Lo)	1	QL (91 per 84 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
l norgest/e.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg	(Rivelsa)	1	QL (91 per 84 days)
l norgest/e.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	(Amethia)	1	QL (91 per 84 days)
larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	
larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	
larin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
larin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
larin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	
levonest (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	(levonorg-eth estrad triphasic)	1	
levonorgest-eth.estradiol-iron oral tablet 0.1 mg-0.02 mg (21)/iron (7)	(Balcoltra)	1	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg	(Afirmelle)	1	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-0.03 mg	(Altavera (28))	1	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 90-20 mcg (28)	(Amethyst (28))	1	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	(Iclevia)	1	QL (91 per 84 days)
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	(Enpresse)	1	
levora-28 oral tablet 0.15-0.03 mg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
LILETTA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.4 MCG/24 HR (8 YRS) 52 MG		1	
lojaimiess oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)	(l norgest/e.estradiol-e.estrad)	1	QL (91 per 84 days)
low-ogestrel (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	(norgestrel-ethinyl estradiol)	1	
lo-zumandimine (28) oral tablet 3-0.02 mg	(drospirenone-ethinyl estradiol)	1	
luizza oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	
lutera (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	
lyleq oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	1	
lyza oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	1	
marlissa (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	
meleya oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	1	
microgestin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	
microgestin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	
microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
mili oral tablet 0.25-0.035 mg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
MIRENA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 21 MCG/24HR (UP TO 8 YRS) 52 MG		1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
MIUDELLA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 175 SQUARE MM		1	
mono-linyah oral tablet 0.25-0.035 mg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68 MG		1	
nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg	(drospirenone-ethinyl estradiol)	1	
norelgestromin-ethin.estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	(Xulane)	1	QL (3 per 28 days)
norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg	(Camila)	1	
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	(Aurovela Fe 1-20 (28))	1	
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	(Aurovela Fe 1.5/30 (28))	1	
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	(Tilia Fe)	1	
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	(Tri-Lo-Estarylla)	1	
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	(Tri-Estarylla)	1	
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.25-0.035 mg	(Estarylla)	1	
nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg		1	
nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)		1	
nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	(norethindrone-ethin estradiol)	1	
nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg		1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
nylia 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	(norethindrone-ethin estradiol)	1	
nylia 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg		1	
orquidea oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	1	
pimtrea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	1	
portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	
reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1	
rivelsa oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg	(l norgest/e.estradiol-e.estrad)	1	QL (91 per 84 days)
rosyrah oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg	(l norgest/e.estradiol-e.estrad)	1	QL (91 per 84 days)
setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	QL (91 per 84 days)
sharobel oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	1	
simliya (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	1	
simpesse oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	(l norgest/e.estradiol-e.estrad)	1	QL (91 per 84 days)
SKYLA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 14 MCG/24 HR (3 YRS) 13.5 MG		1	
sprintec (28) oral tablet 0.25-0.035 mg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	
tarina 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
tilia fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
tri-linyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
tri-lo-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
tri-nymyo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
trivora (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	(levonorg-eth estrad triphasic)	1	
tri-vylibra lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
tri-vylibra oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
turqoz (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	(norgestrel-ethinyl estradiol)	1	
tyblume oral tablet,chewable 0.1 mg-20 mcg		1	
valtya oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg	(ethynodiol diac-eth estradiol)	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	
viorele (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	1	
volnea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	1	
vylibra oral tablet 0.25-0.035 mg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
xarah fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	(norelgestromin-ethin.estradiol)	1	QL (3 per 28 days)
zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	(norelgestromin-ethin.estradiol)	1	QL (3 per 28 days)
zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	(ethynodiol diac-eth estradiol)	1	
Dental And Oral Agents			
Dental And Oral Agents			
cevimeline oral capsule 30 mg	(Evoxac)	1	
chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %	(Periogard)	1	
periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %	(chlorhexidine gluconate)	1	
pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	(Salagen (pilocarpine))	1	
triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %	(Kourzeq)	1	
Dermatological Agents			
Anti-Infectives (Skin And Mucous Membrane)			
acyclovir topical ointment 5 %	(Zovirax)	1	QL (30 per 30 days)
clindamycin phosphate vaginal cream 2 %	(Cleocin)	1	
metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)	(Vandazole)	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %	1	
terconazole vaginal suppository 80 mg	1	
Dermatological Agents, Other		
acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg	1	
ALTRENO TOPICAL LOTION 0.05 %	1	PA
ammonium lactate topical cream 12 %	1	
ammonium lactate topical lotion 12 % (AmLactin)	1	
calcipotriene scalp solution 0.005 % (Pellix)	1	QL (120 per 30 days)
calcipotriene topical cream 0.005 %	1	QL (120 per 30 days)
calcipotriene topical ointment 0.005 %	1	QL (120 per 30 days)
fluorouracil topical cream 5 % (Efudex)	1	
fluorouracil topical solution 2 %, 5 %	1	
imiquimod topical cream in packet 5 %	1	QL (24 per 30 days)
KLISYRI (250 MG) TOPICAL OINTMENT IN PACKET 1 %	1	ST; NM; NDS; QL (5 per 5 days)
methoxsalen oral capsule,liqd-filled,rapid rel 10 mg	1	NM; NDS
nitroglycerin rectal ointment 0.4 % (w/w) (Rectiv)	1	QL (30 per 30 days)
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	1	NM; NDS; QL (60 per 28 days)
podofilox topical solution 0.5 %	1	
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	1	QL (180 per 30 days)
selenium sulfide topical lotion 2.5 %	1	
silver sulfadiazine topical cream 1 % (SSD)	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
ssd topical cream 1 %	(silver sulfadiazine)	1	
tazarotene topical cream 0.1 %	(Tazorac)	1	
tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	(Retin-A)	1	PA
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %		1	PA NSO; NM; NDS
zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	(isotretinoin)	1	
Dermatological Antibacterials			
clindamycin phosphate topical solution 1 %		1	QL (180 per 30 days)
clindamycin phosphate topical swab 1 %	(Clindacin ETZ)	1	
erythromycin with ethanol topical solution 2 %		1	
gentamicin topical cream 0.1 %		1	QL (90 per 30 days)
metronidazole topical cream 0.75 %	(Rosadan)	1	
metronidazole topical gel 0.75 %	(Rosadan)	1	
metronidazole topical gel 1 %		1	
mupirocin topical ointment 2 %	(Centany)	1	QL (220 per 30 days)
rosadan topical cream 0.75 %	(metronidazole)	1	
Dermatological Anti-Inflammatory Agents			
ala-cort topical cream 1 %	(hydrocortisone)	1	
betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %		1	
betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %		1	
betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %		1	
betamethasone valerate topical cream 0.1 %		1	
betamethasone valerate topical lotion 0.1 %		1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
betamethasone valerate topical ointment 0.1 %	1	
betamethasone, augmented topical cream 0.05 %	1	
betamethasone, augmented topical gel 0.05 %	1	
betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %	1	
betamethasone, augmented topical ointment 0.05 % (Diprolene (augmented))	1	
clobetasol scalp solution 0.05 %	1	
clobetasol topical cream 0.05 %	1	
clobetasol topical gel 0.05 %	1	
clobetasol topical ointment 0.05 %	1	
clobetasol topical shampoo 0.05 % (Clodan)	1	
clobetasol-emollient topical cream 0.05 %	1	
diclofenac sodium topical drops 1.5 %	1	QL (300 per 30 days)
diclofenac sodium topical solution in metered-dose pump 20 mg/gram /actuation(2 %)	1	PA; QL (224 per 28 days)
EUCRISA TOPICAL OINTMENT 2 %	1	
fluocinolone topical cream 0.01 %	1	
fluocinolone topical cream 0.025 % (Synalar)	1	
fluocinolone topical ointment 0.025 % (Synalar)	1	
fluocinonide topical cream 0.05 %	1	
fluocinonide topical cream 0.1 % (Vanos)	1	
fluocinonide topical gel 0.05 %	1	
fluocinonide topical ointment 0.05 %	1	
fluocinonide topical solution 0.05 %	1	
fluticasone propionate topical cream 0.05 %	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
halobetasol propionate topical cream 0.05 %		1	
halobetasol propionate topical ointment 0.05 %		1	
hydrocortisone 2.5% cream		1	
hydrocortisone topical cream 1 %	(Ala-Cort)	1	
hydrocortisone topical cream with perineal applicator 2.5 %	(Procto-Med HC)	1	
hydrocortisone topical lotion 2.5 %		1	
hydrocortisone topical ointment 1 %	(Anti-Itch (HC))	1	
hydrocortisone topical ointment 2.5 %		1	
hydrocortisone valerate topical cream 0.2 %		1	
mometasone topical cream 0.1 %		1	
mometasone topical ointment 0.1 %		1	
mometasone topical solution 0.1 %		1	
procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	(hydrocortisone)	1	
proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	(hydrocortisone)	1	
proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	(hydrocortisone)	1	
triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %, 0.1 %		1	
triamcinolone acetonide topical cream 0.5 %	(Triderm)	1	
triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %		1	
triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %		1	
Scabicides And Pediculicides			
malathion topical lotion 0.5 %	(Ovide)	1	
permethrin topical cream 5 %		1	QL (60 per 30 days)
Devices			

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
Devices			
1ST TIER UNIFINE PENTP 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTIP 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTIP 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTIP 8MM 31G STRL,SINGLE-USE,SHRT 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTP 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTP 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTP 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ADVOCATE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ADVOCATE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ADVOCATE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ADVOCATE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ADVOCATE INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ADVOCATE INS SYR 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ADVOCATE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ADVOCATE PEN NEEDLE 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
ADVOCATE PEN NEEDLES 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ADVOCATE PEN NEEDLES 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ALCOHOL PADS TOPICAL PADS, MEDICATED	(alcohol swabs)	1	PA; ST
AQINJECT PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
AQINJECT PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ASSURE ID DUO PRO NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	1	PA; ST
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"		1	PA; ST
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	PA; ST
ASSURE ID PEN NEEDLE 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
ASSURE ID PRO PEN NDL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"		1	PA; ST
ASSURE ID SYR 0.5 ML 31GX15/64" 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	PA; ST
ASSURE ID SYR 1 ML 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	PA; ST
AUTOKEEPER SAF PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
BD AUTOSHIELD DUO NDL 5MMX30G 30 GAUGE X 3/16"		1	PA; ST
BD ECLIPSE 30GX1/2" SYRINGE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
BD INS SYR 0.3 ML 8MMX31G(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
BD INS SYR UF 0.3 ML 12.7MMX30G 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
BD INS SYR UF 0.5 ML 12.7MMX30G NOT FOR RETAIL SALE 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
BD INSULIN SYR 1 ML 27GX12.7MM 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
BD INSULIN SYR 1 ML 27GX5/8" MICRO-FINE 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
BD SAFETGLD INS 0.3 ML 29G 13MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	PA; ST
BD SAFETYGLD INS 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
BD SAFETYGLD INS 0.5 ML 30G 8MM 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
BD SAFETYGLD INS 1 ML 29G 13MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	PA; ST
BD SAFETYGLID INS 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	PA; ST
BD SAFETYGLIDE SYRINGE 27GX5/8 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
BD SAFTYGLD INS 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	PA; ST
BD SAFTYGLD INS 0.5 ML 29G 13MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	PA; ST
BD SAFTYGLD INS 0.5 ML 6MMX31G 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	PA; ST
BD SINGLE USE SWAB	(alcohol swabs)	1	PA; ST
BD UF MICRO PEN NEEDLE 6MMX32G 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
BD UF MINI PEN NEEDLE 5MMX31G 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
BD UF NANO PEN NEEDLE 4MMX32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
BD UF ORIG PEN NDL 12.7MMX29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
BD UF SHORT PEN NEEDLE 8MMX31G 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
BD VEO INS 0.3 ML 6MMX31G (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	PA; ST
BD VEO INS SYRING 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
BD VEO INS SYRN 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
BD VEO INS SYRN 0.5 ML 6MMX31G 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
BORDERED GAUZE 2"X2" 2 X 2 "	(gauze bandage)	1	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 12.7MM 29G HRI 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 5MM 32G 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 6MM 31G HRI 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 8MM 30G HRI 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLES 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
CARETOUCH ALCOHOL 70% PREP PAD	(alcohol swabs)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
CARETOUCH PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
CARETOUCH SYR 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
CARETOUCH SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
CARETOUCH SYR 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
CARETOUCH SYR 1 ML 28GX5/16" 1 ML 28 X 5/16"		1	PA; ST
CARETOUCH SYR 1 ML 29GX5/16" 1 ML 29 GAUGE X 5/16		1	PA; ST
CARETOUCH SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
CARETOUCH SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
CLICKFINE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32GX4MM, STERILE 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
CLICKFINE UNIVERSAL 31G X 1/4" 6MM, STORE BRAND 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT EZ 0.3 ML 31G 15/64" 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
COMFORT EZ 0.5 ML 31G 15/64" 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
COMFORT EZ INS 1 ML 31G 15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
COMFORT EZ INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
COMFORT EZ INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
COMFORT EZ INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLE 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 32G SINGLE USE, MICRO 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 31G MINI 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 32G SINGLE USE,MINI,HRI 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 33G 33 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 33G 33 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 31G SHORT 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 32G 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 33G 33 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
COMFORT EZ PLS PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT EZ PRO PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
COMFORT EZ PRO PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic, safety)	1	PA; ST
COMFORT EZ PRO PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	1	PA; ST
COMFORT EZ SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
COMFORT EZ SYR 1 ML 27G 12.7MM 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
COMFORT EZ SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
COMFORT EZ SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/3" 31 GAUGE X 1/3"		1	PA; ST
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/6" 31 GAUGE X 1/6"		1	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
CURITY ALCOHOL PREPS 2 PLY,MEDIUM	(alcohol swabs)	1	PA; ST
CURITY GAUZE PADS 2 X 2 "	(gauze bandage)	1	PA; ST
CURITY GAUZE SPONGES (12 PLY)-200/BAG 2 X 2 "		1	PA; ST
DERMACEA 2"X2" GAUZE 12 PLY, USP TYPE VII 2 X 2 "	(gauze bandage)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DERMACEA GAUZE 2"X2" SPONGE 8 PLY 2 X 2 "	1	PA; ST
DERMACEA NON-WOVEN 2"X2" SPNGE 2 X 2 "	1	PA; ST
DROPLET 0.3 ML 29G 12.7MM(1/2) OUTER 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
DROPLET 0.3 ML 30G 12.7MM(1/2) OUTER 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
DROPLET 0.5 ML 29GX12.5MM(1/2) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
DROPLET 0.5 ML 30GX12.5MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
DROPLET INS 0.3 ML 29GX12.5MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
DROPLET INS 0.3 ML 30G 8MM(1/2) OUTER 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
DROPLET INS 0.3 ML 30GX12.5MM 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
DROPLET INS 0.3 ML 31G 6MM(1/2) OUTER 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	PA; ST
DROPLET INS 0.3 ML 31G 8MM(1/2) OUTER 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 29G 12.7MM OUTER 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 30G 12.7MM OUTER 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DROPLET INS 0.5 ML 30GX6MM(1/2) 0.5ML 30 GAUGE X 15/64"	1	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 30GX8MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 31GX6MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 31GX8MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.3 ML 30GX6MM 0.3 ML 30 GAUGE X 15/64"	1	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.3 ML 30GX8MM 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.3 ML 31GX8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.5 ML 30G 8MM OUTER 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.5 ML 31G 6MM OUTER 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.5 ML 31G 8MM OUTER 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 29G 12.7MM OUTER 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
DROPLET INS SYR 1 ML 30G 12.5MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 30G 6MM 1 ML 30 GAUGE X 15/64"		1	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 30G 8MM OUTER 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 31G 6MM OUTER 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
DROPLET MICRON 34G X 9/64" 34 GAUGE X 9/64"		1	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 29G 10MM 29 GAUGE X 3/8"		1	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
DROPSAFE ALCOHOL 70% PREP PADS	(alcohol swabs)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
DROPSAFE INS SYR 0.3 ML 31G 6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	PA; ST
DROPSAFE INS SYR 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
DROPSAFE INS SYR 0.5 ML 31G 6MM 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	PA; ST
DROPSAFE INS SYR 0.5 ML 31G 8MM 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
DROPSAFE INSUL SYR 1 ML 31G 6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	PA; ST
DROPSAFE INSUL SYR 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
DROPSAFE INSULN 1 ML 29G 12.5MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	PA; ST
DROPSAFE PEN NEEDLE 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic, safety)	1	PA; ST
DROPSAFE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	1	PA; ST
DROPSAFE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"		1	PA; ST
EASY CMFT SFTY PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	1	PA; ST
EASY CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"		1	PA; ST
EASY CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"		1	PA; ST
EASY COMFORT 0.3 ML 31G 1/2" 0.3 ML 31 X 1/2"		1	PA; ST
EASY COMFORT 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY COMFORT 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
EASY COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY COMFORT 0.5 ML 32GX5/16" 1/2 ML 32 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
EASY COMFORT 0.5 ML SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY COMFORT 1 ML 32GX5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
EASY COMFORT ALCOHOL 70% PAD	(alcohol swabs)	1	PA; ST
EASY COMFORT INSULIN 1 ML SYR 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 29G 4MM 29 GAUGE X 5/32"		1	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 29G 5MM 29 GAUGE X 3/16"		1	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASY COMFORT SYR 0.5 ML 29G 8MM 1/2 ML 29 X5/16 "	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
EASY COMFORT SYR 1 ML 29G 8MM 1 ML 29 GAUGE X 5/16		1	PA; ST
EASY COMFORT SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY GLIDE INS 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY GLIDE INS 0.5 ML 31GX6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY GLIDE INS 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY GLIDE PEN NEEDLE 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASY TOUCH 0.3 ML 30G 8MM(1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
EASY TOUCH 0.3 ML 31G 6MM(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syr/ndl u100 half mark)	1	PA; ST
EASY TOUCH 0.3 ML 31G 8MM(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
EASY TOUCH 0.3 ML SYR 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	PA; ST
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 30GX5/16 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
EASY TOUCH 1 ML SYR 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
EASY TOUCH 1 ML SYR 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
EASY TOUCH ALCOHOL 70% PADS GAMMA-STERILIZED (alcohol swabs)	1	PA; ST
EASY TOUCH AUTO 0.5 ML 30G 6MM 0.5 ML 30 GAUGE X 1/4"	1	PA; ST
EASY TOUCH AUTO 0.5 ML 30G 8MM 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
EASY TOUCH AUTORET 1 ML 30G 6MM 1 ML 30 GAUGE X 1/4"	1	PA; ST
EASY TOUCH AUTORET 1 ML 30G 8MM 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
EASY TOUCH FLIPLOK 1 ML 27GX0.5 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
EASY TOUCH INS 0.3 ML 30G 8MM 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY TOUCH INS 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY TOUCH INS 0.5 ML 30G 8MM 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY TOUCH INS 0.5 ML 31G 6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY TOUCH INS 0.5 ML 31G 8MM 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY TOUCH INS 1 ML 27G 1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY TOUCH INS 1 ML 28G 12.7MM 1 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY TOUCH INS SYR 1 ML 30G 8MM 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
EASY TOUCH INS SYR 1 ML 31G 6MM 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY TOUCH INS SYR 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 29GX1/2 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 30GX1/2 1 ML 30 GAUGE X 1/2"		1	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN SYR 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN SYR 1 ML RETRACTABLE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"		1	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 31GX5/16 1 ML 31 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 31GX5/16 1 ML 31 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
EASY TOUCH LUER LOK INSUL 1 ML	(insulin syringe needleless)	1	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 30GX5/16 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX5/16 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASY TOUCH SAF PEN NDL 29G 5MM 29 GAUGE X 3/16"		1	PA; ST
EASY TOUCH SAF PEN NDL 29G 8MM 29 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
EASY TOUCH SAF PEN NDL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"		1	PA; ST
EASY TOUCH SAF PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
EASY TOUCH SYR 0.5 ML 28G 12.7MM 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY TOUCH SYR 0.5 ML 29G 12.7MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY TOUCH SYR 1 ML 27G 16MM 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY TOUCH UNI-SLIP SYR 1 ML	(insulin syringe needleless)	1	PA; ST
EASYLIFE ALCOHOL 70% PADS	(alcohol swabs)	1	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
EASYLIFE INS PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 33G 8MM 33 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
EASYLIFE INS SYR 0.5 ML 30G 8MM 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASYLIFE INS SYR 1 ML 30G 8MM 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASYLIFE INS SYR 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASYLIFE SAFTY PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic, safety)	1	PA; ST
EASYLIFE SAFTY PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	1	PA; ST
EASYLIFE SYR 1 ML 30G 12.7MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASYTOUCH SAF PEN NDL 30G 6MM 30 GAUGE X 1/4"		1	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EXEL U100 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EXEL U100 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(Advocate Syringes)	1	PA; ST
FT STERILE PADS 2" X 2" 2 X 2 "	(gauze bandage)	1	PA; ST
GAUZE PAD TOPICAL BANDAGE 2 X 2 "	(gauze bandage)	1	PA; ST
GNP ALCOHOL SWAB STERILE, TWO PLY	(Alcohol Pads)	1	PA; ST
GNP PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(1st Tier Unifine Pentips)	1	PA; ST
GNP PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(CareFine Pen Needle)	1	PA; ST
GNP SIMPLI PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
GNP ULT C 0.3 ML 29GX1/2" (1/2) 1/2 UNIT 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	PA; ST
GNP ULT CMFRT 0.5 ML 29GX1/2" 1/2 ML 29	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
GNP ULTR CMFRT 0.5 ML 30GX5/16 1/2 ML 30 GAUGE	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
GNP ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
GNP ULTRA COMFORT 3/10 ML SYR 0.3 ML 30	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
GS PEN NEEDLE 31G X 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(1st Tier Unifine Pentips)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
HEALTHWISE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
HEALTHWISE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
HEALTHWISE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
HEALTHWISE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
HEALTHWISE INS 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
HEALTHWISE INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
HEALTHWISE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
HEALTHWISE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
HEALTHWISE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTIP 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTIP 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTIP 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTP 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"		1	PA; ST
HEB INCONTROL ALCOHOL 70% PADS	(alcohol swabs)	1	PA; ST
INCONTROL PEN NEEDLE 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
INCONTROL PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
INCONTROL PEN NEEDLE 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
INCONTROL PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
INCONTROL PEN NEEDLE 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
INPEN (FOR HUMALOG) BLUE SUBCUTANEOUS INSULIN PEN		1	
INPEN (FOR HUMALOG) GREY SUBCUTANEOUS INSULIN PEN		1	
INPEN (FOR HUMALOG) PINK SUBCUTANEOUS INSULIN PEN		1	
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) BLUE SUBCUTANEOUS INSULIN PEN		1	
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) GREY SUBCUTANEOUS INSULIN PEN		1	
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) PINK SUBCUTANEOUS INSULIN PEN		1	
INSULIN 1 ML SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 7/16", 1 ML 30 GAUGE X 7/16"		1	PA; ST
INSULIN 1/2 ML SYRINGE 1/2 ML 29	(Ultilet Insulin Syringe)	1	PA; ST
INSULIN 1/2 ML SYRINGE 1/2 ML 30 GAUGE		1	PA; ST
INSULIN 3/10 ML SYRINGE 0.3 ML 30	(Ultra Comfort Insulin Syringe)	1	PA; ST
INSULIN SYR 0.3 ML 31GX1/4(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	(Easy Touch Ins Syr (half unit))	1	PA; ST
INSULIN SYRIN 0.5 ML 28GX1/2" (OTC) 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	1	PA; ST
INSULIN SYRIN 0.5 ML 29GX1/2" (OTC) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
INSULIN SYRIN 0.5 ML 30GX1/2" (RX) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	1	PA; ST
INSULIN SYRIN 0.5 ML 30GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(Advocate Syringes)	1	PA; ST
INSULIN SYRING 0.5 ML 27G 1/2" INNER 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	(Easy Touch Insulin Syringe)	1	PA; ST
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	(Sure Comfort Insulin Syringe)	1	PA; ST
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 1/2 ML 29	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	(Easy Touch Insulin Syringe)	1	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE		1	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 27G 1/2" INNER 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	1	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 28GX1/2" (OTC) 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	1	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX1/2" SHORT NEEDLE (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(BD Eclipse Luer-Lok)	1	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(Advocate Syringes)	1	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	(Easy Touch Insulin Syringe)	1	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 31GX5/16" SHORT NEEDLE,THIN II (OTC) 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(Advocate Syringes)	1	PA; ST
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE	(Ultilet Insulin Syringe)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	1	PA; ST
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 1/2 ML 28 GAUGE	(Monoject Syringe)	1	PA; ST
INSULIN U-500 SYRINGE-NEEDLE SYRINGE 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 32G 6MM (RX) 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
IV ANTISEPTIC WIPES	(alcohol swabs)	1	PA; ST
KENDALL ALCOHOL 70% PREP PAD	(alcohol swabs)	1	PA; ST
LISCO SPONGES 100/BAG 2 X 2 "		1	PA; ST
MAGELLAN INSUL SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 30 X 5/16"		1	PA; ST
MAGELLAN INSUL SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
MAGELLAN INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	PA; ST
MAGELLAN INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	PA; ST
MAGELLAN INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
MAXICOMFORT II PEN NDL 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
MAXICOMFORT INS 0.5 ML 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
MAXI-COMFORT INS 0.5 ML 28G 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
MAXICOMFORT INS 1 ML 27GX1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
MAXI-COMFORT INS 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
MAXICOMFORT PEN NDL 29G X 5MM 29 GAUGE X 3/16"		1	PA; ST
MAXICOMFORT PEN NDL 29G X 8MM 29 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
MICRODOT PEN NEEDLE 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
MICRODOT PEN NEEDLE 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
MICRODOT PEN NEEDLE 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
MICRODOT READYGARD NDL 31G 5MM OUTER 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	1	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(CareFine Pen Needle)	1	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	(Comfort EZ Pen Needles)	1	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	(Comfort EZ Pen Needles)	1	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	(Comfort EZ Pen Needles)	1	PA; ST
MINI ULTRA-THIN II PEN NDL 31G STERILE 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
MONOJECT 0.5 ML SYRN 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
MONOJECT 1 ML SYRN 27X1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
MONOJECT 1 ML SYRN 28GX1/2" (OTC) 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 (OTC) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 .5ML,29GX1/2" (OTC) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 0.5 ML CONVERTS TO 29G (OTC) 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML 1 ML 25 GAUGE X 5/8"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML 3'S, 29GX1/2" (OTC) 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML W/O NEEDLE (OTC)	(insulin syringes (disposable))	1	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR 0.3 ML (OTC) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR 0.5 ML (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR 1 ML 3'S (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR U-100 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR U-100 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	PA; ST
MONOJECT SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
MONOJECT SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
MONOJECT SYRINGE 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
NANO 2 GEN PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
NANO PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
NOVOFINE 32G NEEDLES 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
NOVOFINE AUTOCOVER 30G NEEDLE 30 GAUGE X 1/3"		1	PA; ST
NOVOFINE PLUS PEN NDL 32GX1/6" 32 GAUGE X 1/6"		1	PA; ST
OMNIPOD 5 (LIBRE 2/3 PLUS) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE		1	QL (10 per 30 days)
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE		1	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE		1	QL (10 per 30 days)
OMNIPOD 5 INTRO (LIBRE2/3PLUS) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE		1	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE		1	QL (10 per 30 days)
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE		1	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)		1	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE		1	QL (10 per 30 days)
PEN NEEDLE 30G 5MM OUTER 30 GAUGE X 3/16"	(Embrace Pen Needle)	1	PA; ST
PEN NEEDLE 30G 8MM INNER 30 GAUGE X 5/16"	(CareFine Pen Needle)	1	PA; ST
PEN NEEDLE 30G X 5/16" 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
PEN NEEDLE 31G X 1/4" HRI 31 GAUGE X 1/4"	(1st Tier Unifine Pentips)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
PEN NEEDLE 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	(Advocate Pen Needle)	1	PA; ST
PEN NEEDLE, DIABETIC NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	(1st Tier Unifine Pentips Plus)	1	PA; ST
PEN NEEDLES 12MM 29G 29GX12MM,STRL 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
PEN NEEDLES 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
PEN NEEDLES 5MM 31G 31GX5MM,STRL,MINI (OTC) 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
PEN NEEDLES 8MM 31G 31GX8MM,STRL,SHORT (OTC) 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 29G 1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 31G 1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 31GX3/16" MINI, 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 31GX5/16" SHORT, 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 32G 1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
PIP PEN NEEDLE 31G X 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
PIP PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
PREVENT PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"		1	PA; ST
PREVENT PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
PRO COMFORT 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
PRO COMFORT 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
PRO COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
PRO COMFORT 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
PRO COMFORT 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
PRO COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
PRO COMFORT ALCOHOL 70% PADS	(alcohol swabs)	1	PA; ST
PRO COMFORT PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
PRO COMFORT PEN NDL 32G X 1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
PRO COMFORT PEN NDL 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
PRO COMFORT PEN NDL 5MM 32G 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
PRO-COMFORT ALCOHOL 70% PADS	(alcohol swabs)	1	PA; ST
PRODIGY INS SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
PRODIGY SYRNG 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
PRODIGY SYRNGE 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
PURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	1	PA; ST
PURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"		1	PA; ST
PURE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"		1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
PURE COMFORT ALCOHOL 70% PADS	(alcohol swabs)	1	PA; ST
PURE COMFORT PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
PURE COMFORT PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
PURE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
PURE COMFORT PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
RA ISOPROPYL ALCOHOL 70% WIPES	(alcohol swabs)	1	PA; ST
RA STERILE PADS 2"X 2" 2 X 2 "	(Bordered Gauze)	1	PA; ST
RAYA SURE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 15/32"		1	PA; ST
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	(Comfort Touch Pen Needle)	1	PA; ST
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 13/64"		1	PA; ST
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 15/64"	(True-Comfort Pro Pen Needle)	1	PA; ST
RELION INS SYR 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	1	PA; ST
RELION INS SYR 0.5 ML 31GX6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	1	PA; ST
RELION INS SYR 1 ML 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	1	PA; ST
RELION PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(1st Tier Unifine Pentips)	1	PA; ST
RELION SYRING 0.3 ML 31GX5/16" INNER 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(Advocate Syringes)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
RELION SYRING 0.5 ML 31GX5/16" INNER (OTC) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(Advocate Syringes)	1	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.3 ML 30GX5/16",10X10 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.5 ML 29GX1/2",10X10 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.5 ML 30GX5/16",10X10 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 1 ML 28GX1/2",10X10 1 ML 28 GAUGE X 1/2"		1	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 1 ML 29GX1/2",10X10 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	PA; ST
SAFETY PEN NEEDLE 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	(Comfort EZ PRO Safety Pen Ndl)	1	PA; ST
SAFETY PEN NEEDLE 5MM X 31G 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	1	PA; ST
SAFETY SYRINGE 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"		1	PA; ST
SECURESAFE PEN NDL 30GX5/16" OUTER 30 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
SECURESAFE PEN NEEDLE 31G 5MM OUTER 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	1	PA; ST
SECURESAFE SYR 0.5 ML 29G 1/2" OUTER 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	PA; ST
SECURESAFE SYRNG 1 ML 29G 1/2" OUTER 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	PA; ST
SKY SAFETY PEN NEEDLE 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"		1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
SKY SAFETY PEN NEEDLE 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
SURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"		1	PA; ST
SURE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"		1	PA; ST
NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
SURE COMFORT 0.5 ML SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
SURE COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
SURE COMFORT 3/10 ML SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
SURE COMFORT 3/10 ML SYRINGE INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
SURE COMFORT 30G PEN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
SURE COMFORT ALCOHOL PREP PADS	(alcohol swabs)	1	PA; ST
SURE COMFORT INS 0.3 ML 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
SURE COMFORT INS 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
SURE COMFORT INS 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
SURE COMFORT PEN NDL 29GX1/2" 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
SURE-FINE PEN NEEDLES 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
SURE-FINE PEN NEEDLES 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
SURE-FINE PEN NEEDLES 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
SURE-JECT INSU SYR U100 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
SURE-JECT INSU SYR U100 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
SURE-JECT INSU SYR U100 1 ML 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
SURE-JECT INSUL SYR U100 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
SURE-JECT INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
SURE-PREP ALCOHOL PREP PADS	(alcohol swabs)	1	PA; ST
TECHLITE 0.3 ML 29GX12MM (1/2) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	PA; ST
TECHLITE 0.3 ML 30GX8MM (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
TECHLITE 0.3 ML 31GX6MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	PA; ST
TECHLITE 0.3 ML 31GX8MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
TECHLITE 0.5 ML 30GX12MM (1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"		1	PA; ST
TECHLITE 0.5 ML 30GX8MM (1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
TECHLITE 0.5 ML 31GX6MM (1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	PA; ST
TECHLITE 0.5 ML 31GX8MM (1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
TECHLITE INS SYR 1 ML 29GX12MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
TECHLITE INS SYR 1 ML 30GX12MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
TECHLITE INS SYR 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
TECHLITE INS SYR 1 ML 31GX8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 29GX3/8" 29 GAUGE X 3/8"		1	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX5/16" 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
TECHLITE PLUS PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
TERUMO INS SYRINGE U100-1 ML 1 ML 27 GAUGE X 1/2", 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
TERUMO INS SYRINGE U100-1 ML 1 ML 30 GAUGE X 3/8"	(Thinpro Insulin Syringe)	1	PA; ST
TERUMO INS SYRINGE U100-1/2 ML 1/2 ML 30 X 3/8"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
TERUMO INS SYRINGE U100-1/3 ML 0.3 ML 30 X 3/8"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
TERUMO INS SYRNG U100-1/2 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
THINPRO INS SYRIN U100-0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 X 3/8"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
THINPRO INS SYRIN U100-0.3 ML 0.3 ML 31 X 3/8"		1	PA; ST
THINPRO INS SYRIN U100-0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 30 X 3/8"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
THINPRO INS SYRIN U100-0.5 ML 0.5 ML 31 X 3/8"		1	PA; ST
THINPRO INS SYRIN U100-1 ML 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 3/8"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
THINPRO INS SYRIN U100-1 ML 1 ML 31 X 3/8"		1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
TOPFINE INSULN PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 30G 5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 32G 5/16" 1/2 ML 32 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	1	PA; ST
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"		1	PA; ST
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"		1	PA; ST
TRUE COMFORT 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"		1	PA; ST
TRUE COMFORT 0.5 ML 30G 5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
TRUE COMFORT 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
TRUE COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
TRUE COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
TRUE COMFORT ALCOHOL 70% PADS	(alcohol swabs)	1	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 31GX5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
TRUE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
TRUE COMFORT PRO 1 ML 30G 1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
TRUE COMFORT PRO 1 ML 30G 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
TRUE COMFORT PRO 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
TRUE COMFORT PRO 1 ML 32G 5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
TRUE COMFORT PRO ALCOHOL PADS	(alcohol swabs)	1	PA; ST
TRUE COMFORT SFTY 1 ML 30G 1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"		1	PA; ST
TRUE COMFRT PRO 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
TRUE COMFRT SFTY 1 ML 30G 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
TRUE COMFRT SFTY 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
TRUE COMFRT SFTY 1 ML 32G 5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
TRUE-CMFRT PRO PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
TRUE-CMFRT PRO PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 15/64"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
TRUE-CMFRT PRO PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
TRUE-CMFRT PRO PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G X 1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
TRUEPLUS SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
TRUEPLUS SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
TRUEPLUS SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
TRUEPLUS SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULT CFT 0.3 ML 31GX5/16" (1/2) 1/2 UNIT 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
ULTICAR INS 0.3 ML 31GX1/4(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syr/ndl u100 half mark)	1	PA; ST
ULTICARE INS 0.3 ML 31GX1/4" 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTICARE INS 0.5 ML 31GX1/4" 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTICARE INS 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTICARE INS SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLE 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLES 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLES 4MM 32G MICRO, 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTICARE SAFE PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
ULTICARE SAFE PEN NDL 5MM 30G 30 GAUGE X 3/16"		1	PA; ST
ULTICARE SYR 0.3 ML 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
ULTICARE SYR 0.3 ML 31GX5/16" SHORT NDL 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTICARE SYR 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTICARE SYR 0.5 ML 31GX5/16" SHORT NDL 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTICARE SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTIGUARD SAFE 1 ML 30G 12.7MM 1 ML 30 X 1/2"		1	PA; ST
ULTIGUARD SAFE0.3 ML 30G 12.7MM 0.3 ML 30 X 1/2"		1	PA; ST
ULTIGUARD SAFE0.5 ML 30G 12.7MM 1/2 ML 30 X 1/2"		1	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 X 5/16"		1	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 29G 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"		1	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"		1	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"		1	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"		1	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"		1	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPK 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 X 5/16"		1	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPK 0.5 ML 31G 8MM 1/2 ML 31 X 5/16"		1	PA; ST
ULTILET ALCOHOL STERL SWAB	(alcohol swabs)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
ULTILET INSULIN SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTILET INSULIN SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTILET INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTILET PEN NEEDLE 29 GAUGE		1	PA; ST
ULTILET PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.3 ML SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.5 ML 28GX1/2" CONVERTS TO 29G 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.5 ML SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.5 ML SYRINGE 1/2 ML 28 GAUGE	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
ULTRA COMFORT 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA COMFORT 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA FLO 0.3 ML 30G 1/2" (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"		1	PA; ST
ULTRA FLO 0.3 ML 30G 5/16"(1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
ULTRA FLO 0.3 ML 31G 5/16"(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
ULTRA FLO PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTRA FLO PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTRA FLO PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTRA FLO PEN NEEDLE 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTRA FLO PEN NEEDLES 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 30G 5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA FLO SYR 0.5 ML 29G 1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA THIN PEN NDL 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
ULTRACARE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRACARE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRACARE INS 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRACARE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRACARE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRACARE INS 1 ML 30G X 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRACARE INS 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRACARE INS 1 ML 31G X 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTRA-FINE 0.3 ML 30G 12.7MM 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
ULTRA-FINE 0.3 ML 31G 6MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	PA; ST
ULTRA-FINE 0.3 ML 31G 8MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
ULTRA-FINE 0.5 ML 30G 12.7MM 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA-FINE INS 0.5 ML 31G 6MM 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	PA; ST
ULTRA-FINE INS SYR 1 ML 31G 6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA-FINE INS SYR 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA-FINE PEN NDL 29G 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTRA-FINE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTRA-FINE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTRA-FINE PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTRA-FINE SYR 0.3 ML 31G 6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA-FINE SYR 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA-FINE SYR 0.5 ML 31G 6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA-FINE SYR 0.5 ML 31G 8MM 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA-FINE SYR 1 ML 30G 12.7MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA-THIN II 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.3 ML 30G 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.3 ML 31G 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 29G 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 30G 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 31G 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA-THIN II INS SYR 1 ML 29G 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA-THIN II INS SYR 1 ML 30G 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA-THIN II PEN NDL 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTRA-THIN II PEN NDL 31GX5/16 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
UNIFINE OTC PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
UNIFINE OTC PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 12MM 29G 29GX12MM, STRL 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 31GX3/16" 31GX5MM,STRL,MINI 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 8MM 31G 31GX8MM, SHORT, STRL 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
UNIFINE PENTIPS MAX 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
UNIFINE PENTIPS PLUS 29GX1/2" 12MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX1/4" ULTRA SHORT, 6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
UNIFINE PROTECT 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"		1	PA; ST
UNIFINE PROTECT 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
UNIFINE PROTECT 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"		1	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"		1	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	1	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"		1	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"		1	PA; ST
UNIFINE ULTR PEN NDL 34G 3.5MM 34 GAUGE X 9/64"		1	PA; ST
UNIFINE ULTRA PEN NDL 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
UNIFINE ULTRA PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
UNIFINE ULTRA PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
VANISHPOINT 0.5 ML 30GX1/2" SY OUTER 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
VANISHPOINT INS 0.5 ML 30G 8MM OUTER 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
VANISHPOINT INS 1 ML 30GX3/16" 1 ML 30 GAUGE X 3/16"		1	PA; ST
VANISHPOINT U-100 29X1/2 SYR 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
VERIFINE INS SYR 1 ML 29G 1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 31G X 6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 31G X 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
VERIFINE PLUS PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
VERIFINE PLUS PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
VERIFINE PLUS PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
VERIFINE PLUS PEN NDL 32G 4MM-SHARPS CONTAINER 32 GAUGE X 5/32"		1	PA; ST
VERIFINE SYRING 0.5 ML 29G 1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
VERIFINE SYRING 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
VERIFINE SYRNG 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
VERIFINE SYRNG 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
VERSALON ALL PURPOSE SPONGE 25'S,N-STERILE,3PLY 2 X 2 "		1	PA; ST
WEBCOL ALCOHOL PREPS 20'S,LARGE	(alcohol swabs)	1	PA; ST
WM UNIFINE PENTIP PLUS 8MM 31G W/ SAFETY CLICK 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
Enzyme Replacement/Modifiers			
Enzyme Replacement/Modifiers			
CREON ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 12,000-38,000 - 60,000 UNIT, 24,000-76,000 - 120,000 UNIT, 3,000-9,500- 15,000 UNIT, 36,000-114,000- 180,000 UNIT, 6,000-19,000 -30,000 UNIT		1	
javygtor oral tablet,soluble 100 mg	(sapropterin)	1	PA; NM; NDS

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg (Orfadin)	1	PA; NM; NDS
ORFADIN ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	1	PA; NM; NDS
REVCOVI INTRAMUSCULAR SOLUTION 2.4 MG/1.5 ML (1.6 MG/ML)	1	PA; NM; NDS
sapropterin oral tablet,soluble 100 mg (Javygtor)	1	PA; NM; NDS
STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION 28 MG/0.7 ML, 40 MG/ML, 80 MG/0.8 ML	1	PA; NM; LA; NDS
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 10,000-32,000 - 42,000 UNIT, 15,000-47,000 -63,000 UNIT, 20,000-63,000- 84,000 UNIT, 25,000-79,000- 105,000 UNIT, 3,000-10,000 -14,000-UNIT, 40,000-126,000- 168,000 UNIT, 5,000-17,000- 24,000 UNIT, 60,000-189,600- 252,600 UNIT	1	
Eye, Ear, Nose, Throat Agents		
Eye, Ear, Nose, Throat Agents, Miscellaneous		
atropine ophthalmic (eye) drops 1 %	1	
azelastine nasal spray,non-aerosol 137 mcg (0.1 %)	1	QL (60 per 30 days)
azelastine nasal spray,non-aerosol 205.5 mcg (0.15 %) (Astepro Allergy)	1	QL (30 per 25 days)
azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %	1	
cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %	1	
epinastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %	1	
ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %)	1	QL (30 per 28 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 42 mcg (0.06 %)		1	QL (15 per 10 days)
olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %	(Eye Allergy Itch-Redness Rlf)	1	
olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.2 %	(Advanced Eye Relief (olopatad))	1	
Eye, Ear, Nose, Throat Anti-Infectives Agents			
acetic acid otic (ear) solution 2 %		1	
bacitracin ophthalmic (eye) ointment 500 unit/gram		1	
bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram		1	
ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %		1	
ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 %		1	QL (7.5 per 7 days)
erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)		1	QL (3.5 per 4 days)
gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %		1	
hydrocortisone-acetic acid otic (ear) drops 1-2 %		1	
moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %	(Vigamox)	1	
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %		1	
neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%		1	
neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g		1	
neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %	(Maxitrol)	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml		1	
neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%		1	
neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%		1	
neo-polycin hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%	(neomycin-bacitracin-poly-hc)	1	
neo-polycin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g	(neomycin-bacitracin-polymyxin)	1	
ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	(Ocuflox)	1	
ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %		1	
polycin ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram	(bacitracin-polymyxin b)	1	
polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml		1	
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %		1	
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %		1	
tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %		1	
tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %		1	
tobramycin-lotepred ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.5 %	(Zylet)	1	
trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %		1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
XDEMVY OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.25 %		1	PA; NM; NDS; QL (10 per 42 days)
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %		1	
Eye, Ear, Nose, Throat Anti-Inflammatory Agents			
bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.07 %	(Prolensa)	1	
cyclosporine ophthalmic (eye) dropperette 0.05 %	(Restasis)	1	QL (60 per 30 days)
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %		1	
diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %		1	
difluprednate ophthalmic (eye) drops 0.05 %	(Durezol)	1	
EYSUVIS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.25 %		1	QL (8.3 per 14 days)
flunisolide nasal spray,non-aerosol 25 mcg (0.025 %)		1	QL (50 per 25 days)
fluocinolone acetonide oil otic (ear) drops 0.01 %	(DermOtic Oil)	1	
fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %	(FML Liquifilm)	1	
flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %		1	
fluticasone propionate nasal spray,suspension 50 mcg/actuation	(24 Hour Allergy Relief)	1	QL (16 per 30 days)
ILEVRO OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3 %		1	
INVELTYS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1 %		1	QL (5.6 per 14 days)
ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.5 %	(Acular)	1	QL (10 per 25 days)
LOTEMAX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.5 %		1	QL (3.5 per 14 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
LOTEMAX SM OPHTHALMIC (EYE) DROPS,GEL 0.38 %		1	QL (5 per 16 days)
loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,gel 0.5 %	(Lotemax)	1	QL (10 per 14 days)
loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.2 %		1	ST
loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.5 %		1	QL (15 per 19 days)
MIEBO (PF) OPHTHALMIC (EYE) DROPS 100 %		1	QL (12 per 28 days)
mometasone nasal spray,non-aerosol 50 mcg/actuation	(Allergy Nasal (mometasone))	1	QL (34 per 30 days)
neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %		1	
prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %	(Pred Forte)	1	
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)		1	
XIIDRA OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 5 %		1	QL (60 per 30 days)
Gastrointestinal Agents			
Antiulcer Agents And Acid Suppressants			
cimetidine hcl oral solution 300 mg/5 ml		1	
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg	(Acid Reducer (esomeprazole))	1	
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg	(Nexium)	1	
famotidine oral tablet 20 mg	(Acid Controller)	1	
famotidine oral tablet 40 mg	(Pepcid)	1	
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg	(Acid Reducer (lansoprazole))	1	QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 30 mg	(Prevacid)	1	QL (60 per 30 days)
misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg	(Cytotec)	1	
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg, 40 mg		1	
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg, 40 mg	(Protonix)	1	
rabeprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg	(AcipHex)	1	
sucralfate oral tablet 1 gram	(Carafate)	1	
TALICIA ORAL CAPSULE,IR - DELAY REL,BIPHASE 10-250-12.5 MG		1	QL (168 per 14 days)
VOQUEZNA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG		1	PA
Gastrointestinal Agents, Other			
bismuth subcit k-metronidz-tcn oral capsule 140-125-125 mg	(Pylera)	1	QL (168 per 14 days)
calcium acetate(phosphat bind) oral capsule 667 mg		1	
calcium acetate(phosphat bind) oral tablet 667 mg		1	
carglumic acid oral tablet, dispersible 200 mg	(Carbaglu)	1	PA; NM; NDS
constulose oral solution 10 gram/15 ml	(lactulose)	1	
cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml	(Gastrocrom)	1	
dicyclomine oral capsule 10 mg		1	
dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml		1	
dicyclomine oral tablet 20 mg		1	
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	(Lomotil)	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
enulose oral solution 10 gram/15 ml	(lactulose)	1	
generlac oral solution 10 gram/15 ml	(lactulose)	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
glycopyrrolate oral tablet 1 mg	(Robinul)	1	
glycopyrrolate oral tablet 2 mg	(Robinul Forte)	1	
kionex oral suspension 15 gram/60 ml	(sodium polystyrene sulfonate)	1	
lactulose oral solution 10 gram/15 ml	(Constulose)	1	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG		1	QL (30 per 30 days)
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM		1	QL (34 per 30 days)
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 5 GRAM		1	QL (30 per 30 days)
loperamide oral capsule 2 mg	(Anti-Diarrheal (loperamide))	1	
lubiprostone oral capsule 24 mcg		1	QL (60 per 30 days)
lubiprostone oral capsule 8 mcg	(Amitiza)	1	QL (120 per 30 days)
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml		1	
metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	(Reglan)	1	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG		1	QL (30 per 30 days)
sevelamer carbonate oral powder in packet 0.8 gram, 2.4 gram	(Renvela)	1	
sevelamer carbonate oral tablet 800 mg	(Renvela)	1	
sevelamer hcl oral tablet 400 mg, 800 mg		1	
sodium polystyrene sulfonate oral powder 15 gram		1	
sodium polystyrene sulfonate oral suspension 15 gram/60 ml	(Kionex)	1	
sps (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml		1	
TRULANCE ORAL TABLET 3 MG		1	QL (30 per 30 days)
ursodiol oral capsule 300 mg		1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
ursodiol oral tablet 250 mg		1	
ursodiol oral tablet 500 mg	(URSO Forte)	1	
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 1 GRAM, 16.8 GRAM, 25.2 GRAM, 8.4 GRAM		1	
VOWST ORAL CAPSULE 1 X 10EXP6 TO 3 X 10EXP7 CELL		1	PA; NM; NDS; QL (12 per 30 days)
XERMELO ORAL TABLET 250 MG		1	PA; NM; NDS; QL (84 per 28 days)
Inflammatory Bowel Disease Agents			
alosetron oral tablet 0.5 mg, 1 mg	(Lotronex)	1	
balsalazide oral capsule 750 mg	(Colazal)	1	
budesonide oral capsule,delayed,extend.release 3 mg		1	
budesonide rectal foam 2 mg/actuation	(Uceris)	1	
hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml	(Cortenema)	1	
mesalamine oral capsule, extended release 500 mg	(Pentasa)	1	
mesalamine oral capsule,extended release 24hr 0.375 gram	(Apriso)	1	
mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec) 1.2 gram	(Lialda)	1	QL (120 per 30 days)
mesalamine rectal enema 4 gram/60 ml	(Rowasa)	1	
mesalamine rectal suppository 1,000 mg	(Canasa)	1	
sulfasalazine oral tablet 500 mg	(Azulfidine)	1	
sulfasalazine oral tablet,delayed release (dr/ec) 500 mg	(Azulfidine EN-tabs)	1	
Laxatives			
gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram	(peg 3350-electrolytes)	1	
gavilyte-g oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram	(peg 3350-electrolytes)	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
gavilyte-n oral recon soln 420 gram	(peg-electrolyte soln)	1	
peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram	(GaviLyte-G)	1	
peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram	(GaviLyte-N)	1	
sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram	(Suprep Bowel Prep Kit)	1	
sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram 2 pack (480ml)		1	
Genitourinary Agents			
Antispasmodics, Urinary			
bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg		1	
darifenacin oral tablet extended release 24 hr 15 mg, 7.5 mg		1	
fesoterodine oral tablet extended release 24 hr 4 mg, 8 mg	(Toviaz)	1	
flavoxate oral tablet 100 mg		1	
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 25 MG, 50 MG	(mirabegron)	1	
oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml		1	
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg		1	
oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg		1	
solifenacin oral tablet 10 mg, 5 mg	(Vesicare)	1	
tolterodine oral capsule,extended release 24hr 2 mg, 4 mg		1	
tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg		1	
trospium oral tablet 20 mg		1	
Genitourinary Agents, Miscellaneous			

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg	(Uroxatral)	1	QL (30 per 30 days)
dutasteride oral capsule 0.5 mg	(Avodart)	1	
finasteride oral tablet 5 mg	(Proscar)	1	
tamsulosin oral capsule 0.4 mg		1	
terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg		1	
Heavy Metal Antagonists			
Heavy Metal Antagonists			
deferasirox oral granules in packet 180 mg, 360 mg, 90 mg	(Jadenu Sprinkle)	1	PA; NM; NDS
deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg, 90 mg	(Jadenu)	1	PA
penicillamine oral tablet 250 mg	(Depen Titratabs)	1	PA; NM; NDS
trientine oral capsule 250 mg	(Syprine)	1	PA; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying			
Androgens			
danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg		1	
testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml	(Depo-Testosterone)	1	PA
testosterone cypionate intramuscular oil 200 mg/ml (1 ml)		1	PA
testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml		1	PA; QL (5 per 28 days)
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)	(Vogelxo)	1	PA; QL (300 per 30 days)
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)	(AndroGel)	1	PA; QL (150 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram)		1	PA; QL (300 per 30 days)
testosterone transdermal gel in packet 1 % (50 mg/5 gram)	(Vogelxo)	1	PA; QL (300 per 30 days)
Estrogens And Antiestrogens			
abigale lo oral tablet 0.5-0.1 mg	(estradiol-norethindrone acet)	1	
abigale oral tablet 1-0.5 mg	(estradiol-norethindrone acet)	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
conjugated estrogens oral tablet 0.3 mg, 0.45 mg, 0.625 mg, 0.9 mg, 1.25 mg	(Premarin)	1	
dotti transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	(estradiol)	1	QL (8 per 28 days)
estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg		1	
estradiol transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	(Dotti)	1	QL (8 per 28 days)
estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	(Climara)	1	QL (4 per 28 days)
estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram)	(Estrace)	1	
estradiol vaginal tablet 10 mcg	(Yuvafem)	1	QL (18 per 28 days)
estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg	(Abigale Lo)	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
estradiol-norethindrone acet oral tablet 1-0.5 mg	(Abigale)	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
mimvey oral tablet 1-0.5 mg	(estradiol-norethindrone acet)	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM		1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
PREMPHASE ORAL TABLET 0.625 MG (14)/ 0.625MG-5MG(14)		1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG		1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
raloxifene oral tablet 60 mg	(Evista)	1	
yuvafem vaginal tablet 10 mcg	(estradiol)	1	QL (18 per 28 days)
Glucocorticoids/Mineralocorticoids			
dexamethasone oral solution 0.5 mg/5 ml		1	
dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg		1	
dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml		1	
fludrocortisone oral tablet 0.1 mg		1	
hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	(Cortef)	1	
ISTURISA ORAL TABLET 1 MG		1	PA; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
ISTURISA ORAL TABLET 5 MG		1	PA; NM; NDS; QL (360 per 30 days)
methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml	(Depo-Medrol)	1	
methylprednisolone oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	(Medrol)	1	
methylprednisolone oral tablet 32 mg		1	
methylprednisolone oral tablets,dose pack 4 mg	(Medrol (Pak))	1	
prednisolone 15 mg/5 ml soln d/f 15 mg/5 ml (3 mg/ml)		1	
prednisolone oral solution 15 mg/5 ml		1	
prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)		1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
prednisone oral solution 5 mg/5 ml	1	PA BvD
prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg	1	PA BvD
prednisone oral tablets,dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)	1	
TARPEYO ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 4 MG	1	PA; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml (Kenalog)	1	
Incretin Mimetics		
MOUNJARO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/0.5 ML, 12.5 MG/0.5 ML, 15 MG/0.5 ML, 2.5 MG/0.5 ML, 5 MG/0.5 ML, 7.5 MG/0.5 ML	1	PA; QL (2 per 28 days)
OZEMPIC ORAL TABLET 1.5 MG, 4 MG, 9 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	1	PA; QL (3 per 28 days)
RYBELSUS ORAL TABLET 1.5 MG, 14 MG, 3 MG, 4 MG, 7 MG, 9 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
TRULICITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.75 MG/0.5 ML, 1.5 MG/0.5 ML, 3 MG/0.5 ML, 4.5 MG/0.5 ML	1	PA; QL (2 per 28 days)
WEGOVY ORAL TABLET 1.5 MG, 25 MG, 4 MG, 9 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
WEGOVY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG/0.5 ML, 0.5 MG/0.5 ML, 1 MG/0.5 ML	1	PA; QL (2 per 28 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
WEGOVY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1.7 MG/0.75 ML, 2.4 MG/0.75 ML	1	PA; QL (3 per 28 days)
Pituitary		
CORTROPHIN GEL INJECTION GEL 80 UNIT/ML	1	PA; NM; NDS; QL (35 per 28 days)
desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr 10 mcg/spray (0.1 ml)	1	
desmopressin nasal spray,non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)	1	
desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg (DDAVP)	1	
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	1	PA; NM; NDS
lanreotide subcutaneous syringe 120 mg/0.5 ml (Somatuline Depot)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (0.5 per 28 days)
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG	1	PA NSO; NM; NDS
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG	1	PA NSO; NM; NDS
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG, 30 MG	1	PA; NM; NDS
LUPRON DEPOT-PED INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG	1	PA; NM; NDS
NORDITROPIN FLEXPRO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 15 MG/1.5 ML (10 MG/ML), 30 MG/3 ML (10 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	1	PA; NM; NDS
octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 200 mcg/ml	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml	(Sandostatin)	1	
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG		1	PA NSO; NM; NDS
ORILISSA ORAL TABLET 150 MG		1	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
ORILISSA ORAL TABLET 200 MG		1	PA; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
SEROSTIM SUBCUTANEOUS RECON SOLN 4 MG, 5 MG, 6 MG		1	PA; NM; NDS
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML)		1	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/0.2 ML	(lanreotide)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (0.2 per 28 days)
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/0.3 ML	(lanreotide)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (0.3 per 28 days)
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG		1	PA; NM; NDS
Progestins			
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML		1	QL (0.65 per 84 days)
gallifrey oral tablet 5 mg	(norethindrone acetate)	1	
medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml	(Depo-Provera)	1	
medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml	(Depo-Provera)	1	
medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	(Provera)	1	
megestrol 400 mg/10 ml susp cup outer 400 mg/10 ml (10 ml)		1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml), 625 mg/5 ml (125 mg/ml)		1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
norethindrone acetate oral tablet 5 mg	(Gallifrey)	1	
progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg	(Prometrium)	1	
Thyroid And Antithyroid Agents			
levothyroxine oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	(Levo-T)	1	
liomny oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg	(liothyronine)	1	
liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg	(Liomny)	1	
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg		1	
propylthiouracil oral tablet 50 mg		1	
REZDIFFRA ORAL TABLET 100 MG, 60 MG, 80 MG		1	PA; NM; NDS
Immunological Agents			
Immunological Agents			
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML		1	PA; NM; NDS
adalimumab-aaty subcutaneous auto-injector, kit 40 mg/0.4 ml	(Yuflyma(CF) Autoinjector)	1	PA; NM; NDS
adalimumab-aaty subcutaneous auto-injector, kit 80 mg/0.8 ml	(adalimumab-aaty(CF) AI Crohns)	1	PA; NM; NDS
adalimumab-aaty subcutaneous syringe kit 20 mg/0.2 ml, 40 mg/0.4 ml	(Yuflyma(CF))	1	PA; NM; NDS
adalimumab-aaty(cf) ai crohns subcutaneous auto-injector, kit 80 mg/0.8 ml	(adalimumab-aaty)	1	PA; NM; NDS
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG		1	PA; NM; NDS

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT 30 MCG/0.5 ML	1	PA; NM; NDS; QL (1 per 28 days)
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MCG/0.5 ML	1	PA; NM; NDS; QL (1 per 28 days)
azathioprine oral tablet 50 mg (Imuran)	1	PA BvD
azathioprine sodium injection recon soln 100 mg	1	PA BvD
BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	1	PA; NM; NDS; QL (8 per 28 days)
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML	1	PA; NM; NDS; QL (8 per 28 days)
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	1	PA; NM; NDS; QL (15 per 30 days)
COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	1	PA; NM; NDS
COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	1	PA; NM; NDS
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	1	PA; NM; NDS
COSENTYX UNOREADY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	1	PA; NM; NDS
cyclosporine intravenous solution 250 mg/5 ml (Sandimmune)	1	PA BvD
cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg (Gengraf)	1	PA BvD
cyclosporine modified oral capsule 50 mg	1	PA BvD
cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml (Neoral)	1	PA BvD
cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg (Sandimmune)	1	PA BvD

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg (Tecfidera)	1	PA; QL (14 per 7 days)
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46) (Tecfidera)	1	PA
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 240 mg (Tecfidera)	1	PA; QL (60 per 30 days)
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	1	PA; NM; NDS
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	1	PA; NM; NDS
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)	1	PA; NM; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5 ML	1	PA; NM; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	1	PA; NM; NDS
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	1	PA; NM; NDS
ENTYVIO INTRAVENOUS RECON SOLN 300 MG	1	PA; NM; NDS
ENTYVIO PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 108 MG/0.68 ML	1	PA; NM; NDS
ENVARSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 0.75 MG, 1 MG, 4 MG	1	PA BvD
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg (Zortress)	1	PA BvD
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 1 mg (Zortress)	1	PA BvD; NM; NDS

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 30 MG/ML		1	PA; NM; NDS; QL (1 per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML, 30 MG/ML		1	PA; NM; NDS; QL (1 per 28 days)
fingolimod oral capsule 0.5 mg	(Gilenya)	1	PA; QL (30 per 30 days)
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %)		1	PA BvD; NM; NDS
gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg	(cyclosporine modified)	1	PA BvD
gengraf oral solution 100 mg/ml	(cyclosporine modified)	1	PA BvD
glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml	(Glatopa)	1	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml	(Glatopa)	1	PA; NM; NDS; QL (12 per 28 days)
glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml	(glatiramer)	1	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml	(glatiramer)	1	PA; NM; NDS; QL (12 per 28 days)
HADLIMA PUSHTOUCH SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 40 MG/0.8 ML		1	PA; NM; NDS
HADLIMA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.8 ML		1	PA; NM; NDS
HADLIMA(CF) PUSHTOUCH SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 40 MG/0.4 ML	(adalimumab-bwwd)	1	PA; NM; NDS
HADLIMA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	(adalimumab-bwwd)	1	PA; NM; NDS
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML		1	PA; NM; NDS; Only NDCs starting with 00074
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML		1	PA; NM; NDS; Only NDCs starting with 00074
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML		1	PA; NM; NDS; Only NDCs starting with 00074

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML		1	PA; NM; NDS; Only NDCs starting with 00074
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML		1	PA; NM; NDS; Only NDCs starting with 00074
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML		1	PA; NM; NDS; Only NDCs starting with 00074
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML, 40 MG/0.4 ML		1	PA; NM; NDS; Only NDCs starting with 00074
infliximab intravenous recon soln 100 mg	(Remicade)	1	PA; NM; NDS
KESIMPTA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MG/0.4 ML		1	PA; NM; NDS; QL (1.2 per 28 days)
KEVZARA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/1.14 ML, 200 MG/1.14 ML		1	PA; NM; NDS
KEVZARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/1.14 ML, 200 MG/1.14 ML		1	PA; NM; NDS
KINERET SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML		1	PA; NM; NDS
leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg	(Arava)	1	
mycophenolate mofetil (hcl) intravenous recon soln 500 mg	(CellCept Intravenous)	1	PA BvD
mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg	(CellCept)	1	PA BvD
mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml	(CellCept)	1	PA BvD
mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg	(CellCept)	1	PA BvD

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
mycophenolate sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 180 mg, 360 mg (Myfortic)	1	PA BvD
NIKTIMVO INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	1	PA NSO; NM; NDS
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	1	PA; NM; LA; NDS; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 100 MG	1	PA; NM; LA; NDS; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	1	PA; NM; LA; NDS; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	1	PA; NM; LA; NDS; QL (0.4 per 28 days)
OMLYCLO SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML, 75 MG/0.5 ML	1	PA; NM; NDS
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG, 30 MG	1	PA; NM; NDS
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (51), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG(19)	1	PA; NM; NDS
OTEZLA XR INITIATION ORAL TABLET AND TABLET ER DOSE PACK 10-20-30-75 MG	1	PA; NM; NDS
OTEZLA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 75 MG	1	PA; NM; NDS
OTULFI INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	1	PA; NM; NDS
OTULFI SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	1	PA
OTULFI SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML (ustekinumab-aauz)	1	PA
OTULFI SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML (ustekinumab-aauz)	1	PA; NM; NDS

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	1	PA; NM; NDS; QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML-94 MCG/0.5 ML	1	PA; NM; NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	1	PA; NM; NDS; QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	1	PA; NM; NDS
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG	1	PA BvD
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	1	PA NSO; NM; NDS
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	1	PA; NM; NDS; QL (360 per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG, 45 MG	1	PA; NM; NDS
SAPHNELO PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 120 MG/0.8 ML	1	PA; NM; NDS; QL (3.2 per 28 days)
SELARSDI INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	1	PA; NM; NDS
SELARSDI SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	1	PA
SELARSDI SUBCUTANEOUS (ustekinumab-aekn) SYRINGE 45 MG/0.5 ML	1	PA
SELARSDI SUBCUTANEOUS (ustekinumab-aekn) SYRINGE 90 MG/ML	1	PA; NM; NDS
sirolimus oral solution 1 mg/ml	1	PA BvD
sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1	PA BvD
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 60 MG/ML	1	PA; NM; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	1	PA; NM; NDS

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 55 MG/0.37 ML		1	PA; NM; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML), 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)		1	PA; NM; NDS
tacrolimus intravenous solution 5 mg/ml	(Prograf)	1	PA BvD
tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg	(Prograf)	1	PA BvD
tacrolimus oral capsule,extended release 24hr 0.5 mg, 1 mg, 5 mg	(Astagraf XL)	1	PA BvD
tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %		1	QL (100 per 30 days)
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG		1	PA; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 50 MG		1	PA NSO; NM; NDS; QL (224 per 28 days)
tofacitinib oral solution 1 mg/ml	(Xeljanz)	1	PA; NM; NDS
tofacitinib oral tablet 10 mg, 5 mg	(Xeljanz)	1	PA; NM; NDS
tofacitinib oral tablet extended release 24 hr 11 mg, 22 mg	(Xeljanz XR)	1	PA; NM; NDS
TREMFYA INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/20 ML (10 MG/ML)		1	PA; NM; NDS
TREMFYA ONE-PRESS SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML		1	PA; NM; NDS
TREMFYA PEN INDUCTION PK(2PEN) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/2 ML		1	PA; NM; NDS

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/2 ML	1	PA; NM; NDS
TREMFYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML, 200 MG/2 ML	1	PA; NM; NDS
TYENNE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	1	PA; NM; NDS
TYENNE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/10 ML (20 MG/ML), 400 MG/20 ML (20 MG/ML), 80 MG/4 ML (20 MG/ML)	1	PA; NM; NDS
TYENNE SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	1	PA; NM; NDS
VELSIPITY ORAL TABLET 2 MG	1	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
VUMERITY ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 231 MG	1	PA; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
YESINTEK INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	1	PA; NM; NDS
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	1	PA
YESINTEK SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	1	PA
YESINTEK SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	1	PA; NM; NDS
ZYMFENTRA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 120 MG/ML	1	PA; NM; NDS
ZYMFENTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 120 MG/ML	1	PA; NM; NDS
Vaccines		
ABRYSVO (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 120 MCG/0.5 ML	1	$0 copay

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	1	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	1	$0 copay
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	1	$0 copay
AREXVY (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 120 MCG/0.5 ML	1	$0 copay
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	1	$0 copay
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	1	$0 copay
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	1	$0 copay
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	1	$0 copay
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	1	
DENGVAXIA (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP4.5-6 CCID50/0.5 ML	1	QL (3 per 365 days)
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	1	PA BvD; $0 copay

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	1	PA BvD; $0 copay
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	1	PA BvD; $0 copay
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	1	$0 copay
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	1	$0 copay
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML	1	$0 copay
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT/0.5 ML	1	
HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/0.5 ML	1	PA BvD; $0 copay
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	1	
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	1	PA BvD; $0 copay
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	1	
IPOL INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	1	$0 copay
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	1	$0 copay
JYNNEOS (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5X TO 3.95X 10EXP8 UNIT/0.5	1	$0 copay
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML	1	$0 copay
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	1	$0 copay
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	1	$0 copay
MRESVIA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 MCG/0.5 ML	1	$0 copay
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5 ML	1	
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	1	
PENBRAYA (PF) INTRAMUSCULAR KIT 5-120 MCG/0.5 ML	1	$0 copay
PENBRAYA MENACWY COMPONENT(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 5 MCG/0.5 ML	1	$0 copay
PENBRAYA MENB COMPONENT (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	1	$0 copay
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF) INTRAMUSCULAR KIT 0.5 ML	1	$0 copay
PENMENVY MENACWY COMPONENT(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10-5 MCG	1	$0 copay

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PENMENVY MENB COMPONENT (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	1	$0 copay
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-20MCG-5LF- 62 DU/0.5 ML	1	
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4-4.2-3.3CCID50/0.5ML	1	$0 copay
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3-3.99 TCID50/0.5	1	
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	1	
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	1	
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	1	PA BvD; $0 copay
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	1	PA BvD; $0 copay
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	1	PA BvD; $0 copay
ROTARIX ORAL SUSPENSION 10EXP6 CCID50 /1.5 ML	1	
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	1	$0 copay; QL (2 per 365 days)
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 MCG/0.5 ML	1	$0 copay; QL (2 per 365 days)
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF UNIT/0.5 ML	1	$0 copay
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	1	$0 copay
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	1	$0 copay
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML	1	
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.4 MCG/0.5 ML	1	$0 copay
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	1	$0 copay
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	1	$0 copay
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML	1	$0 copay
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML (typhoid vi polysacch vaccine)	1	$0 copay
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML	1	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 50 UNIT/ML	1	$0 copay
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML	1	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 UNIT/ML	1	$0 copay

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	1	$0 copay
VAXCHORA VACCINE ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 4X10EXP8 TO 2X 10EXP9 CF UNIT	1	$0 copay
VIMKUNYA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 40 MCG/0.8 ML	1	$0 copay
VIVOTIF ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 2 BILLION UNIT	1	$0 copay
YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML	1	$0 copay
Metabolic Bone Disease Agents		
Metabolic Bone Disease Agents		
alendronate oral tablet 10 mg	1	QL (30 per 30 days)
alendronate oral tablet 35 mg	1	QL (4 per 28 days)
alendronate oral tablet 70 mg (Fosamax)	1	QL (4 per 28 days)
calcitonin (salmon) nasal spray,non-aerosol 200 unit/actuation	1	
calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg	1	
cinacalcet oral tablet 30 mg, 60 mg (Sensipar)	1	QL (60 per 30 days)
cinacalcet oral tablet 90 mg (Sensipar)	1	QL (120 per 30 days)
ibandronate oral tablet 150 mg	1	QL (1 per 28 days)
OSENVELT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	1	PA; NM; NDS
paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg (Zemplar)	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
paricalcitol oral capsule 4 mcg		1	
RAYALDEE ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 30 MCG		1	NM; NDS; QL (60 per 30 days)
STOBOCLO SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML		1	QL (1 per 180 days)
teriparatide subcutaneous pen injector 20 mcg/dose (560mcg/2.24ml)	(Bonsity)	1	PA; NM; NDS; QL (2.24 per 28 days)
TYMLOS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 80 MCG (3,120 MCG/1.56 ML)		1	PA; NM; NDS; QL (1.56 per 30 days)
Miscellaneous Therapeutic Agents			
Miscellaneous Therapeutic Agents			
BAQSIMI NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 3 MG/ACTUATION		1	
betaine oral powder 1 gram/scoop	(Cystadane)	1	PA; NM; NDS
buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg		1	
dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg	(Ampyra)	1	PA; QL (60 per 30 days)
FILSPARI ORAL TABLET 200 MG, 400 MG		1	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
glutamine (sickle cell) oral powder in packet 5 gram	(Endari)	1	PA; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML		1	
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML		1	
GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2 ML		1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg		1	
leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg		1	
mesna oral tablet 400 mg	(Mesnex)	1	
Ophthalmic Agents			
Antiglaucoma Agents			
acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg		1	
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg		1	
acetazolamide sodium injection recon soln 500 mg		1	
betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %		1	
bimatoprost ophthalmic (eye) drops 0.01 %	(Lumigan)	1	
bimatoprost ophthalmic (eye) drops 0.03 %		1	QL (2.5 per 25 days)
brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.1 %, 0.15 %	(Alphagan P)	1	
brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %		1	
brimonidine-timolol ophthalmic (eye) drops 0.2-0.5 %	(Combigan)	1	
brinzolamide ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %	(Azopt)	1	
carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %		1	
dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %		1	
dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml	(Cosopt)	1	
latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %	(Xalatan)	1	QL (2.5 per 25 days)
levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %		1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg		1	
pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %		1	
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %		1	QL (2.5 per 25 days)
ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 %		1	QL (2.5 per 25 days)
SIMBRINZA OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1-0.2 %		1	
timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %		1	
timolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	(Betimol)	1	
travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %	(Travatan Z)	1	QL (2.5 per 25 days)
VYZULTA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.024 %		1	QL (5 per 30 days)
Parasympathomimetic (Cholinergic Agents)			
Parasympathomimetic (Cholinergic Agents)			
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	(Mestinon)	1	
Replacement Preparations			
Replacement Preparations			
klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq	(potassium chloride)	1	
klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq	(potassium chloride)	1	
klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals 20 meq	(potassium chloride)	1	
magnesium sulfate injection solution 500 mg/ml (50 %)		1	
magnesium sulfate injection syringe 500 mg/ml (50 %)		1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml		1	
potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq		1	
potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml		1	
potassium chloride oral tablet extended release 10 meq	(Klor-Con 10)	1	
potassium chloride oral tablet extended release 15 meq, 20 meq		1	
potassium chloride oral tablet extended release 8 meq	(Klor-Con 8)	1	
potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq	(Klor-Con M10)	1	
potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 15 meq	(Klor-Con M15)	1	
potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 20 meq	(Klor-Con M20)	1	
potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg)	(Urocit-K 10)	1	
potassium citrate oral tablet extended release 15 meq	(Urocit-K 15)	1	
potassium citrate oral tablet extended release 5 meq (540 mg)		1	
sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %		1	
sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution		1	
sodium chloride 0.9% solution mini-bag, single use		1	
Respiratory Tract Agents			
Anti-Inflammatories, Inhaled Corticosteroids			

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	(fluticasone furoate)	1	QL (30 per 30 days)
budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml, 1 mg/2 ml	(Pulmicort)	1	PA BvD; QL (120 per 30 days)
fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 110 mcg/actuation		1	QL (12 per 30 days)
fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 220 mcg/actuation		1	QL (24 per 30 days)
fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 44 mcg/actuation		1	QL (21.2 per 30 days)
Antileukotrienes			
montelukast oral tablet 10 mg	(Singulair)	1	
montelukast oral tablet,chewable 4 mg, 5 mg	(Singulair)	1	
zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg		1	
Bronchodilators			
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION	(fluticasone propion-salmeterol)	1	QL (12 per 30 days)
AIRSUPRA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90-80 MCG/ACTUATION		1	QL (32.1 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation	(Ventolin HFA)	1	QL (17 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)		1	QL (13.4 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020983)		1	QL (36 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %), 2.5 mg/0.5 ml		1	PA BvD
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION	(umeclidinium-vilanterol)	1	QL (60 per 30 days)
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE	(fluticasone furoate-vilanterol)	1	QL (60 per 30 days)
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50-25 MCG/DOSE		1	QL (60 per 30 days)
breyna inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation	(budesonide-formoterol)	1	QL (30.9 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE 160-18-4.8 MCG 160-18-4.8 MCG/ACTUATION		1	QL (23.6 per 28 days)
BREZTRI AEROSPHERE 160-9-4.8 MCG 160-9-4.8 MCG/ACTUATION		1	QL (23.6 per 28 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-18-4.8 MCG/ACTUATION, 160-9-4.8 MCG/ACTUATION		1	QL (10.7 per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION		1	QL (8 per 30 days)
fluticasone furoate-vilanterol inhalation blister with device 100-25 mcg/dose, 200-25 mcg/dose	(Breo Ellipta)	1	QL (60 per 30 days)
fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose	(Wixela Inhub)	1	QL (60 per 30 days)
ipratropium bromide inhalation hfa aerosol inhaler 17 mcg/actuation	(Atrovent HFA)	1	QL (25.8 per 28 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %		1	PA BvD
ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml		1	PA BvD; QL (540 per 30 days)
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE		1	QL (60 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST 1.25 MCG/ACTUATION, 2.5 MCG/ACTUATION		1	QL (4 per 30 days)
STIOLTO RESPIMAT INHALATION MIST 2.5-2.5 MCG/ACTUATION		1	QL (4 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT INHALATION MIST 2.5 MCG/ACTUATION		1	QL (4 per 28 days)
theophylline oral solution 80 mg/15 ml		1	
theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 450 mg		1	
theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg		1	
tiotropium bromide inhalation capsule, w/inhalation device 18 mcg	(Spiriva with HandiHaler)	1	QL (30 per 30 days)
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-62.5-25 MCG, 200-62.5-25 MCG		1	QL (60 per 30 days)
wixela inhub inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose	(fluticasone propion-salmeterol)	1	QL (60 per 30 days)
Respiratory Tract Agents, Other			
acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)		1	PA BvD

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 40 MG	1	NM; NDS; QL (560 per 28 days)
cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml	1	PA BvD
JASCAYD ORAL TABLET 18 MG, 9 MG	1	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 13.4 MG, 25 MG, 5.8 MG, 50 MG, 75 MG	1	PA; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	1	PA; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
nintedanib oral capsule 100 mg, 150 mg (Ofev)	1	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG (nintedanib)	1	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	1	PA; NM; NDS; QL (112 per 28 days)
pirfenidone oral capsule 267 mg	1	PA; QL (270 per 30 days)
pirfenidone oral tablet 267 mg (Esbriet)	1	PA; NM; NDS; QL (270 per 30 days)
pirfenidone oral tablet 534 mg	1	PA; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
pirfenidone oral tablet 801 mg (Esbriet)	1	PA; QL (90 per 30 days)
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG (+/-)/20 ML	1	PA BvD; NM; NDS
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	1	PA BvD; NM; NDS
roflumilast oral tablet 250 mcg (Daliresp)	1	QL (28 per 28 days)
roflumilast oral tablet 500 mcg (Daliresp)	1	QL (30 per 30 days)
TRIKAFTA ORAL GRANULES IN PACKET, SEQUENTIAL 100-50-75MG (D) /75 MG (N), 80-40-60 MG (D) /59.5 MG (N)	1	PA; NM; NDS; QL (56 per 28 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-50-75 MG(D) /150 MG (N), 50-25-37.5 MG (D)/75 MG (N)		1	PA; NM; NDS; QL (84 per 28 days)
WINREVAIR SUBCUTANEOUS KIT 120 MG (60 MG X 2), 45 MG, 60 MG, 90 MG (45 MG X 2)		1	PA; NM; NDS; QL (1 per 21 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML, 75 MG/0.5 ML		1	PA; NM; NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG		1	PA; NM; NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML, 75 MG/0.5 ML		1	PA; NM; NDS
Skeletal Muscle Relaxants			
Skeletal Muscle Relaxants			
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg		1	
cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg		1	
dantrolene oral capsule 100 mg, 50 mg		1	
dantrolene oral capsule 25 mg	(Dantrium)	1	
methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg		1	
tizanidine oral tablet 2 mg		1	
tizanidine oral tablet 4 mg	(Zanaflex)	1	
Sleep Disorder Agents			
Sleep Disorder Agents			
armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg	(Nuvigil)	1	PA; QL (30 per 30 days)
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG		1	QL (30 per 30 days)
doxepin oral tablet 3 mg, 6 mg	(Silenor)	1	QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg	(Lunesta)	1	QL (30 per 30 days)
modafinil oral tablet 100 mg	(Provigil)	1	PA; QL (30 per 30 days)
modafinil oral tablet 200 mg	(Provigil)	1	PA; QL (60 per 30 days)
sodium oxybate oral solution 500 mg/ml	(Xyrem)	1	PA; NM; LA; NDS; QL (540 per 30 days)
zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg		1	QL (30 per 30 days)
zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg	(Ambien)	1	QL (30 per 30 days)
Sympathomimetic (Adrenergic) Agents			
Sympathomimetic (Adrenergic) Agents			
droxidopa oral capsule 100 mg, 300 mg	(Northera)	1	PA; QL (180 per 30 days)
droxidopa oral capsule 200 mg	(Northera)	1	PA; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.15 ml, 0.3 mg/0.3 ml	(Auvi-Q)	1	QL (4 per 30 days)
epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml	(EpiPen Jr)	1	QL (4 per 30 days)
Vasodilating Agents			
Vasodilating Agents			
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG		1	PA; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
alyq oral tablet 20 mg	(tadalafil (pulm. hypertension))	1	PA; QL (60 per 30 days)
ambrisentan oral tablet 10 mg	(Letairis)	1	PA; QL (30 per 30 days)
ambrisentan oral tablet 5 mg	(Letairis)	1	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
macitentan oral tablet 10 mg	(Opsumit)	1	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet 20 mg	(Revatio)	1	PA; QL (360 per 30 days)
tadalafil oral tablet 2.5 mg		1	PA; QL (30 per 30 days)
tadalafil oral tablet 5 mg	(Cialis)	1	PA; QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
UPTRAVI ORAL TABLET 1,000 MCG, 1,200 MCG, 1,400 MCG, 1,600 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	1	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLET 100 MCG	1	PA; NM; NDS; QL (480 per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLET 150 MCG	1	PA; NM; NDS; QL (300 per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLET 200 MCG	1	PA; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLETS,DOSE PACK 200 MCG (140)- 800 MCG (60)	1	PA; NM; NDS
YUTREPIA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 106 MCG, 26.5 MCG, 53 MCG, 79.5 MCG	1	PA; NM; NDS
Vitamins And Minerals		
Vitamins And Minerals		
bal-care dha combo pack 27-1-430 mg	1	
bal-care dha essential pack 27 mg iron-1 mg -374 mg	1	
c-nate dha softgel 28 mg iron-1 mg - 200 mg	1	
folivane-ob capsule 85-1 mg	1	
marnatal-f capsule 60 mg iron-1 mg	1	
m-natal plus tablet 27 mg iron- 1 mg (pnv,calcium 72-iron-folic acid)	1	
mynatal advance oral tablet 90-1-50 mg	1	
mynatal oral tablet 90-1-50 mg	1	
mynate 90 plus oral tablet extended release 90 mg iron-1 mg	1	
obstetrix dha oral combo pack,tablet and cap,dr 29 mg iron-1 mg -50 mg	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
pnv-dha + docusate oral capsule 27-1.25-55-300 mg	1	
pnv-omega softgel 28-1-300 mg	1	
pnv-select tablet 27-1 mg	1	
pr natal 400 combo pack 29-1-400 mg	1	
pr natal 400 ec combo pack 29-1-400 mg	1	
pr natal 430 combo pack 29 mg iron-1 mg -430 mg	1	
pr natal 430 ec combo pack 29-1-430 mg	1	
prenaissance oral capsule 29-1.25-55-325 mg	1	
prenaissance plus oral capsule 28-1-50-250 mg	1	
prenatabs fa tablet 29-1 mg	1	
prenatal 19 (with docusate) oral tablet 29 mg iron- 1 mg-25 mg	1	
prenatal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg	1	
prenatal plus iron tablet (rx) 29 mg iron- 1 mg (pnv,calcium 72-iron,carb-folic)	1	
prenatal vitamin plus low iron oral tablet 27 mg iron- 1 mg (pnv,calcium 72-iron-folic acid)	1	
prenatal-u capsule 106.5-1 mg	1	
select-ob chewable caplet 29 mg iron- 1 mg	1	
select-ob chewable caplet 29 mg iron- 1 mg	1	
se-natal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg	1	
taron-c dha capsule 35-1-200 mg	1	
taron-prex prenatal-dha oral capsule 30 mg iron-1.2 mg-55 mg-265 mg	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
vitafol-ob+dha combo pack 65-1-250 mg	1	
vp-ch-pnv oral capsule 30 mg iron-1 mg -50 mg-260 mg	1	
zatean-pn dha capsule 27 mg iron-1 mg -300 mg	1	
zatean-pn plus softgel 28-1-300 mg	1	
zingiber tablet 1.2 mg-40 mg- 124.1 mg-100 mg	1	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

1/1/2027

D. Index of Covered Drugs

In this section, you can find a drug by searching for its name alphabetically. This will tell you the page number where you can find additional coverage information for your drug.

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của các ký hiệu và từ viết tắt trong bảng này bằng cách xem Phần C1.

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

INDEX

1
1ST TIER UNIFINE PENTIPS 120
1ST TIER UNIFINE PENTIPS PLUS 120
A
abacavir....84
abacavir-lamivudine....84
ABELCET....70
abigale....177
abigale lo....177
ABILIFY ASIMTUFII....78
ABILIFY MAINTENA....78
abiraterone....39
abirtega....39
ABRYSVO (PF)....190
acamprosate....30
acarbose....66
acebutolol....97
acetaminophen-codeine....26
acetazolamide....198
acetazolamide sodium....198
acetic acid....168
acetylcysteine....203
acitretin....116
ACTHIB (PF)....191
ACTIMMUNE....182
acyclovir....90, 115
acyclovir sodium....90
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) 191
adalimumab-aaty....182
adalimumab-aaty(cf) ai crohns....182
adefovir....90
ADEMPAS....206
adrucil....39
ADVAIR HFA....201
ADVOCATE PEN NEEDLE....120, 121
ADVOCATE SYRINGES....120
afirmelle....105
AIMOVIG AUTOINJECTOR....73
AIRSUPRA....201
AKEEGA....39
ala-cort....117
albendazole....76
albuterol sulfate....201, 202
ALCOHOL PADS....121
ALCOHOL PREP PADS....142
ALCOHOL SWABS....138
ALCOHOL WIPES....148
ALECENSA....39
alendronate....196
alfuzosin....176
aliskiren....103
allopurinol....72, 73
alosetron....174
alprazolam....31
altavera (28)....105
ALTRENO....116
ALUNBRIG....39
alyacen 1/35 (28)....105
alyacen 7/7/7 (28)....106
alyq....206
amantadine hcl....77
ambrisentan....206
amethia....106
amethyst (28)....106
amikacin....32
amiloride....100
amiloride-hydrochlorothiazide....100
amiodarone....96
amitriptyline....62
amlodipine....98
amlodipine-atorvastatin....101
amlodipine-benazepril....98
amlodipine-olmesartan....98
amlodipine-valsartan....98
amlodipine-valsartan-hcthiazid....98
ammonium lactate....116
amoxapine....62
amoxicillin....36
amoxicillin-pot clavulanate....36
amphotericin b....70
amphotericin b liposome....70
ampicillin....36
ampicillin sodium....36
ampicillin-sulbactam....36
anagrelide....92, 93
anastrozole....39
ANORO ELLIPTA....202
aprepitant....75
apri....106
APTIVUS....84
AQINJECT PEN NEEDLE....121
ARCALYST....182
AREXVY (PF)....191
ARIKAYCE....32
aripiprazole....78
ARISTADA....79
ARISTADA INITIO....79
armodafinil....205
ARNUITY ELLIPTA....201
asenapine maleate....79
ashlyna....106
aspirin-dipyridamole....93

ASSURE ID DUO PRO SFTY PEN NDL 121
ASSURE ID DUO-SHIELD 121
ASSURE ID INSULIN SAFETY 121
ASSURE ID PEN NEEDLE 121
ASSURE ID PRO PEN NEEDLE 121
atazanavir 84
atenolol 97
atenolol-chlorthalidone 97
atomoxetine 104
atorvastatin 101
atovaquone 76
atovaquone-proguanil 76
atropine 167
aubra eq 106
AUGTYRO 39
aurovela 1.5/30 (21) 106
aurovela 1/20 (21) 106
aurovela 24 fe 106
aurovela fe 1.5/30 (28) 106
aurovela fe 1-20 (28) 106
AUSTEDO 104
AUSTEDO XR 104
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) 104
AUTOKEEPER SAFETY PEN NEEDLE 121
AUVELITY 62
aviane 106
AVMAPKI 39
AVMAPKI-FAKZYNJA 39
AVONEX 183
ayuna 106
AYVAKIT 40
azacitidine 40
azathioprine 183
azathioprine sodium 183
azelastine 167
azithromycin 35
aztreonam 35
azurette (28) 106

B

bacitracin 168
bacitracin-polymyxin b 168
baclofen 205
bal-care dha 207
bal-care dha essential 207
balsalazide 174
BALVERSA 40
BAQSIMI 197
BCG VACCINE, LIVE (PF) 191
BD ALCOHOL SWABS 122
BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE 121
BD ECLIPSE LUER-LOK 121
BD INSULIN SYRINGE 122
BD INSULIN SYRINGE (HALF UNIT) 121
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE 122
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE 122
BD SAFETYGLIDE SYRINGE 122
BD ULTRA-FINE MICRO PEN NEEDLE 122
BD ULTRA-FINE MINI PEN NEEDLE 123
BD ULTRA-FINE NANO PEN NEEDLE 123
BD ULTRA-FINE ORIG PEN NEEDLE 123
BD ULTRA-FINE SHORT PEN NEEDLE 123
BD VEO INSULIN SYR (HALF UNIT) 123
BD VEO INSULIN SYRINGE UF 123
BELSOMRA 205
benazepril 95
benazepril-hydrochlorothiazide 95
bendamustine 40
BENLYSTA 183
benztropine 77
BEQALZI 40
BEQALZI STARTER PACK 40
BESREMI 40
BESREMI PEN 40
betaine 197
betamethasone dipropionate 117
betamethasone valerate 117, 118
betamethasone, augmented 118
BETASERON 183
betaxolol 198
bethanechol chloride 175
bexarotene 40
BEXSERO 191
bicalutamide 40
BICILLIN L-A 37
BIKTARVY 85
bimatoprost 198
bismuth subcit k-metronidz-tcn 172
bisoprolol fumarate 97
bisoprolol-hydrochlorothiazide 97
bleomycin 40
blisovi 24 fe 106
blisovi fe 1.5/30 (28) 106
blisovi fe 1/20 (28) 106
BOOSTRIX TDAP 191
BORDERED GAUZE 123
bortezomib 40
BOSULIF 40, 41
bosutinib 41
BRAFTOVI 41
BREO ELLIPTA 202
breyna 202
BREZTRI AEROSPHERE 202
brimonidine 198
brimonidine-timolol 198
brinzolamide 198
brivaracetam 56

bromfenac 170
bromocriptine 77
BRONCHITOL 204
BRUKINSA 41
budesonide 174, 201
bumetanide 100
buprenorphine 26
buprenorphine hcl 30
buprenorphine-naloxone 30
bupropion hcl 63
bupropion hcl (smoking deter) 30
buspirone 197
butalbital-acetaminop-caf-cod 26
butalbital-acetaminophen-caff 26
BYSANTI 79
BYSANTI TITRATION PACK A 79
BYSANTI TITRATION PACK B 79
BYSANTI TITRATION PACK C 79

C

CABENUVA 85
cabergoline 77
CABOMETYX 41
cabotegravir 85
calcipotriene 116
calcitonin (salmon) 196
calcitriol 196
calcium acetate(phosphat bind) 172
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) 41
CAMCEVI (6 MONTH) 41
camila 107
camrese 107
camrese lo 107
candesartan 94
candesartan-hydrochlorothiazid 94
CAPLYTA 79
CAPRELSA 41
captopril 96
carbamazepine 56, 57
carbidopa-levodopa 77
CAREFINE PEN NEEDLE. 123
CARETOUCH ALCOHOL PREP PAD 123
CARETOUCH INSULIN SYRINGE 124
CARETOUCH PEN NEEDLE 124
carglumic acid 172
carteolol 198
cartia xt 98
carvedilol 97
CAYSTON 35
cefaclor 33
cefadroxil 33, 34
cefazolin 34
cefdinir 34
cefepime 34
cefixime 34
cefoxitin 35
cefpodoxime 34
cefprozil 34
ceftaroline fosamil 34
ceftazidime 34
ceftriaxone 34
cefuroxime axetil 34
cefuroxime sodium 34
celecoxib 28
cephalexin 34
cevimeline 115
chateal eq (28) 107
chlordiazepoxide hcl 31
chlorhexidine gluconate 115
chloroquine phosphate 76
chlorpromazine 79
chlorthalidone 100
cholestyramine (with sugar) 101
cholestyramine light 101
ciclopirox 70, 71
cilostazol 93
CIMDUO 85
cimetidine hcl 171
cinacalcet 196
ciprofloxacin hcl 37, 168
ciprofloxacin in 5 % dextrose 37
ciprofloxacin-dexamethasone 168
citalopram 63
clarithromycin 35
CLICKFINE PEN NEEDLE 124
clindamycin hcl 32
clindamycin phosphate .. 32, 115, 117
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) 93
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) ... 93
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) ... 93
CLINIMIX E 8%-D10W SULFITEFREE 93
CLINIMIX E 8%-D14W SULFITEFREE 93
clobazam 57
clobetasol 118
clobetasol-emollient 118
clomipramine 63
clonazepam 31
clonidine 94
clonidine hcl 94
clopidogrel 93
clorazepate dipotassium 31
clotrimazole 71
clotrimazole-betamethasone .. 71
clozapine 80
c-nate dha 207
COARTEM 76
COBENFY 80

COBENFY STARTER PACK 80
colchicine 73
colesevelam 101
colestipol 101
colistin (colistimethate na) 32
COMBIVENT RESPIMAT 202
COMETRIQ 41
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE 124, 125, 126, 127
COMFORT EZ PEN NEEDLES 125, 126
COMFORT EZ PLUS PEN NEEDLE 126
COMFORT EZ PRO SAFETY PEN NDL 126
COMFORT TOUCH PEN NEEDLE 127
compro 75
conjugated estrogens 177
constulose 172
COPIKTRA 41
CORTROPHIN GEL 180
COSENTYX 183
COSENTYX (2 SYRINGES) 183
COSENTYX PEN (2 PENS) 183
COSENTYX UNOREADY PEN 183
COTELLIC 41
CREON 166
CRESEMBA 71
cromolyn 167, 172, 204
cryselle (28) 107
CURITY ALCOHOL SWABS 127
CURITY GAUZE 127
cyclobenzaprine 205
cyclophosphamide 42
cyclosporine 170, 183
cyclosporine modified 183
cyred eq 107

D

d5 % (d-glucose)-0.9 % sodchlr 93
d5 % and 0.9 % sodium chloride 93
d5 %-0.45 % sodium chloride 93
dabigatran etexilate 90
dalfampridine 197
danazol 176
dantrolene 205
DANZITEN 42
dapagliflozin 66
dapagliflozin-metformin 66
dapsone 74
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) 191
daptomycin 33
darifenacin 175
darunavir 85
dasatinib 42
dasetta 1/35 (28) 107
dasetta 7/7/7 (28) 107
DAURISMO 42
daysee 107
deblitane 107
decitabine 42
deferasirox 176
DELSTRIGO 85
DENGVAXIA (PF) 191
DEPO-SUBQ PROVERA 104 181
DERMACEA 127, 128
DERMACEA NON-WOVEN 128
dermacinrx lidocan 29
DESCOVY 85
desipramine 63
desmopressin 180
desog-e.estradiol/e.estradiol 107
desvenlafaxine succinate 63
dexamethasone 178
dexamethasone sodium phosphate 170, 178
dextroamphetamine-amphetamine 104
dextrose 5 % in water (d5w) 94
DIACOMIT 57
diazepam 31, 57
diazepam intensol 31
diazoxide 73
diclofenac potassium 28
diclofenac sodium 28, 118, 170
diclofenac-misoprostol 28
dicloxacillin 37
dicyclomine 172
didanosine 85
difluprednate 170
digoxin 99
dihydroergotamine 73
DILANTIN 57
diltiazem hcl 99
dilt-xr 99
dimethyl fumarate 184
diphenoxylate-atropine 172
dipyridamole 93
disulfiram 30
divalproex 57
dofetilide 96
dolishale 107
donepezil 61, 62
dorzolamide 198
dorzolamide-timolol 198
dotti 177
DOVATO 85
doxazosin 94
doxepin 63, 205
doxorubicin, peg-liposomal 42
doxy-100 38
doxycycline hyclate 38
doxycycline monohydrate 38, 39
DRIZALMA SPRINKLE 63
dronabinol 75

DROPLET INSULIN SYR(HALF UNIT) ..128, 129
DROPLET INSULIN SYRINGE.....128, 129, 130
DROPLET MICRON PEN NEEDLE 130
DROPLET PEN NEEDLE...130
DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS.....130
DROPSAFE INSULIN SYRINGE.....131
DROPSAFE PEN NEEDLE 131
drospirenone-ethinyl estradiol 107
droxidopa 206
duloxetine 63
DUPIXENT PEN 184
DUPIXENT SYRINGE.....184
dutasteride 176
E
EASY COMFORT ALCOHOL PAD.....132
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE.....131, 132, 133
EASY COMFORT PEN NEEDLES 132
EASY COMFORT SAFETY PEN NEEDLE.....131
EASY GLIDE INSULIN SYRINGE.....133
EASY GLIDE PEN NEEDLE 133
EASY TOUCH.....135, 136
EASY TOUCH ALCOHOL PREP PADS 134
EASY TOUCH AUTORETRACT SYRINGE 134
EASY TOUCH FLIPLOCK INSULIN.....135
EASY TOUCH FLIPLOCK SYRINGE.....134
EASY TOUCH INS SYR (HALF UNIT)..... 133
EASY TOUCH INSULIN SAFETY SYR 133, 134
EASY TOUCH INSULIN SYRINGE 133, 134, 135, 136
EASY TOUCH LUER LOCK INSULIN 135
EASY TOUCH PEN NEEDLE 135
EASY TOUCH SAFETY PEN NEEDLE..... 136, 137
EASY TOUCH SHEATHLOCK INSULIN 135
EASY TOUCH UNI-SLIP .. 136
EASYLIFE ALCOHOL PADS 136
EASYLIFE INSULIN PEN NEEDLE..... 136, 137
EASYLIFE INSULIN SYRINGE..... 137
EASYLIFE SAFETY PEN NEEDLE..... 137
econazole nitrate..... 71
EDURANT PED..... 85
efavirenz..... 85
*efavirenz-emtricitabin-tenofov*85
efavirenz-lamivu-tenofov disop 85
ELIGARD..... 42
ELIGARD (3 MONTH) 42
ELIGARD (4 MONTH) 42
ELIGARD (6 MONTH) 42
elinest..... 107
ELIQUIS..... 90, 91
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START..... 90
ELIQUIS SPRINKLE..... 91
eltrombopag olamine..... 92
eluryng..... 107
EMBRACE PEN NEEDLE 137, 138
EMGALITY PEN 73
EMGALITY SYRINGE 73
EMSAM..... 63
emtricitabine 85
emtricitabine-tenofovir (tdf)... 86
emtricita-rilpivirine-tenof df.. 86
EMTRIVA 86
emzahh 107
enalapril maleate 96
*enalapril-hydrochlorothiazide*96
ENBREL 184
ENBREL MINI..... 184
ENBREL SURECLICK..... 184
endocet 26
ENGERIX-B (PF)..... 191, 192
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) 192
enilloring..... 108
enoxaparin 91
enpresse..... 108
ENSACOVE 42, 43
enskyce 108
entacapone 77
entecavir..... 90
ENTYVIO..... 184
ENTYVIO PEN 184
enulose 172
ENVARSUS XR..... 184
EPCLUSA..... 89, 90
EPIDIOLEX..... 57
epinastine 167
epinephrine 206
epitol 57
eplerenone..... 103
ergoloid..... 62
ERIVEDGE..... 43
ERLEADA..... 43
erlotinib..... 43
errin..... 108
ertapenem..... 36

erythromycin.....35, 168
erythromycin ethylsuccinate...35
erythromycin with ethanol....117
escitalopram oxalate 64
eslicarbazepine.....57
esomeprazole magnesium.....171
estarylla.....108
estradiol.....177
*estradiol-norethindrone acet*177
eszopiclone 206
ethambutol.....74
ethosuximide.....58
*ethynodiol diac-eth estradiol*108
etodolac 28
etonogestrel-ethinyl estradiol 108
etoposide.....43
etravirine 86
EUCRISA.....118
EULEXIN.....43
everolimus (antineoplastic) 43
everolimus (immunosuppressive).....184
EVOTAZ.....86
EXEL INSULIN.....138
exemestane 43
EXTENCILLINE 37
EXXUA.....64
EYSUVIS.....170
ezetimibe.....101
ezetimibe-simvastatin ...101, 102
F
falmina (28) 108
famciclovir.....90
famotidine.....171
FANAPT 80
FANAPT TITRATION PACK A 80
FANAPT TITRATION PACK B 80
FANAPT TITRATION PACK C 80
FARXIGA 66
FASENRA..... 185
FASENRA PEN 185
febuxostat..... 73
feirza 108
felbamate 58
felodipine 99
fenofibrate..... 102
fenofibrate micronized..... 102
fenofibrate nanocrystallized 102
fentanyl 26
fentanyl citrate..... 26
fesoterodine 175
FETZIMA..... 64
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN 68
FIASP PENFILL U-100 INSULIN 68
FIASP U-100 INSULIN 68
fidaxomicin 35
FILSPARI..... 197
finasteride 176
fingolimod..... 185
FINTEPLA 58
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE..... 43
flavoxate..... 175
flecainide 97
floxuridine..... 43
fluconazole..... 71
fluconazole in nacl (iso-osm). 71
flucytosine..... 71
fludrocortisone..... 178
flunisolide 170
fluocinolone 118
fluocinolone acetonide oil ... 170
fluocinonide 118
fluorometholone..... 170
fluorouracil..... 44, 116
fluoxetine 64
fluphenazine decanoate 80
fluphenazine hcl..... 80
flurbiprofen 28
flurbiprofen sodium.....170
fluticasone furoate-vilanterol 202
fluticasone propionate 118, 170, 201
fluticasone propion-salmeterol 202
fluvastatin.....102
fluvoxamine 64
folivane-ob 207
fondaparinux 91
fosamprenavir 86
fosfomycin tromethamine 33
fosinopril.....96
fosinopril-hydrochlorothiazide 96
fosphenytoin 58
FOTIVDA 44
FRUZAQLA 44
fulvestrant 44
furosemide.....100
G
gabapentin.....58
galantamine.....62
gallifrey.....181
GAMUNEX-C 185
GARDASIL 9 (PF) 192
GAUZE BANDAGE 148
GAUZE PAD.....138
gavilyte-c.....174
gavilyte-g.....174
gavilyte-n.....175
GAVRETO 44
gefitinib 44
gemfibrozil 102
generlac.....172
gengraf.....185
gentamicin.....32, 117, 168
gentamicin sulfate (ped) (pf) ..32
GENVOYA.....86
GILOTRIF 44

glatiramer 185
glatopa 185
glimepiride 70
glipizide 70
glipizide-metformin 70
glutamine (sickle cell) 197
glyburide 70
glyburide micronized 70
glyburide-metformin 70
glycopyrrolate 173
glydo 29
GLYXAMBI 66
GOMEKLI 44
griseofulvin microsize 71
griseofulvin ultramicrosize 71
guanfacine 94, 105
GVOKE 197
GVOKE HYPOPEN 2-PACK 197
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE 197
H
HADLIMA 185
HADLIMA PUSHTOUCH 185
HADLIMA(CF) 185
HADLIMA(CF) PUSHTOUCH 185
HAEGARDA 92
hailey 24 fe 108
hailey fe 1.5/30 (28) 108
hailey fe 1/20 (28) 108
halobetasol propionate 119
haloette 108
haloperidol 81
haloperidol decanoate 81
haloperidol lactate 81
HAVRIX (PF) 192
HEALTHWISE INSULIN SYRINGE 139
HEALTHWISE PEN NEEDLE 139
HEALTHY ACCENTS UNIFINE PENTIP 139
heather 108
heparin (porcine) 91
HEPLISAV-B (PF) 192
HERCEPTIN HYLECTA 44
HERNEXEOS 44
HIBERIX (PF) 192
HUMIRA 185
HUMIRA PEN 185
HUMIRA(CF) 186
HUMIRA(CF) PEN 186
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS 185
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC 186
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS 186
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN 68
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN 68
hydralazine 103
hydrochlorothiazide 100
hydrocodone-acetaminophen 26, 27
hydrocortisone 119, 174, 178
hydrocortisone valerate 119
hydrocortisone-acetic acid 168
hydromorphone 27
hydroxychloroquine 76
hydroxyurea 44
hydroxyzine hcl 73
hydroxyzine pamoate 198
HYRNUO 44
I
ibandronate 196
IBRANCE 44
IBTROZI 45
ibu 29
ibuprofen 29
icatibant 100
iclevia 108
ICLUSIG 45
icosapent ethyl 102
IDHIFA 45
IDVYNSO 86
ifosfamide 45
ILEVRO 170
imatinib 45
IMBRUVICA 45
imipenem-cilastatin 36
imipramine hcl 64
imiquimod 116
IMKELDI 45
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) 192
IMPAVIDO 76
incassia 108
INCONTROL ALCOHOL PADS 139
INCONTROL PEN NEEDLE 139, 140
INCRELEX 180
indapamide 100
indomethacin 29
INFANRIX (DTAP) (PF) 192
infliximab 186
INGREZZA 105
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) 105
INGREZZA SPRINKLE 105
INLEXZO 45
INLURIYO 45
INLYTA 45
INPEN (FOR HUMALOG) BLUE 140
INPEN (FOR HUMALOG) GREY 140
INPEN (FOR HUMALOG) PINK 140
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) BLUE 140

INPEN (NOVOLOG OR FIASP) GREY....140
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) PINK....140
INQOVI....45
INREBIC....45
insulin glargine-yfgn....68
insulin lispro....68
INSULIN SYR/NDL U100 HALF MARK....140
INSULIN SYRINGE MICROFINE....122
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100....138, 140, 141, 142, 148, 149, 153
INSULIN U-500 SYRINGE-NEEDLE....142
INSUPEN PEN NEEDLE....142
INTELENCE....86
introvale....109
INVEGA HAFYERA....81
INVEGA SUSTENNA....81
INVEGA TRINZA....81, 82
INVELTYS....170
IPOL....192
ipratropium bromide....167, 168, 202, 203
ipratropium-albuterol....203
irbesartan....94
irbesartan-hydrochlorothiazide....94
ISENTRESS....86
ISENTRESS HD....86
isibloom....109
isoniazid....74
isosorbide dinitrate....103
isosorbide mononitrate....103
ISTURISA....178
ITOVEBI....46
itraconazole....71
IV PREP WIPES....142
ivabradine....100
ivermectin....76
IWILFIN....46
IXIARO (PF)....192

J

jaimiess....109
JAKAFI....46
JAKAFI XR....46
jantoven....91
JARDIANCE....66
JASCAYD....204
javygtor....166
JAYPIRCA....46
jencycla....109
JENTADUETO....66
JENTADUETO XR....66
JIDEYTRO....46
jolessa....109
juleber....109
JULUCA....86
junel 1.5/30 (21)....109
junel 1/20 (21)....109
junel fe 1.5/30 (28)....109
junel fe 1/20 (28)....109
junel fe 24....109
JYLAMVO....46
JYNNEOS (PF)....192

K

KALETRA....86
KALYDECO....204
kariva (28)....109
kelnor 1/35 (28)....109
kelnor 1/50 (28)....109
KERENDIA....103
KESIMPTA PEN....186
ketoconazole....71
ketorolac....29, 170
KEVZARA....186
KEYTRUDA....46
KEYTRUDA QLEX....46
KINERET....186
KINRIX (PF)....192
kionex....173
KISQALI....46, 47
KISQALI FEMARA CO-PACK....46
KLISYRI (250 MG)....116
klor-con m10....199
klor-con m15....199
klor-con m20....199
KLOXXADO....30
KOMZIFTI....47
KOSELUGO....47
KRAZATI....47
kurvelo (28)....109
KYLEENA....109

L

l norgest/e.estradiol-e.estrad....109, 110
labetalol....97
lacosamide....58
lactulose....173
lamivudine....86
lamivudine-zidovudine....87
lamotrigine....58
lanreotide....180
lansoprazole....171, 172
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN....68
LANTUS U-100 INSULIN....68
lapatinib....47
larin 1.5/30 (21)....110
larin 1/20 (21)....110
larin 24 fe....110
larin fe 1.5/30 (28)....110
larin fe 1/20 (28)....110
latanoprost....198
LAZCLUZE....47
leflunomide....186
lenalidomide....47
LENTOCILIN S (WITH LIDOCAINE)....37
LENVIMA....47
LEQEMBI IQLIK....62
lessina....110

letrozole 47
leucovorin calcium 198
LEUKERAN 47
LEUKINE 92
leuprolide 48
leuprolide acetate (3 month) 47
levetiracetam 58
levobunolol 198
levocetirizine 73
levofloxacin 38
levofloxacin in d5w 37
levonest (28) 110
levonorgest-eth.estradiol-iron 110
levonorgestrel-ethinyl estrad 110
levonorg-eth estrad triphasic 110
levora-28 110
levothyroxine 182
lidocaine 29
lidocaine hcl 29
lidocaine-prilocaine 29
lidocan iii 30
LIFYORLI 48
LILETTA 111
linezolid 33
linezolid in dextrose 5% 33
LINZESS 173
liomny 182
liothyronine 182
LISCO 142
lisinopril 96
lisinopril-hydrochlorothiazide 96
lithium carbonate 105
lithium citrate 105
LIVTENCITY 89
lojaimiess 111
LOKELMA 173
lomustine 48
LONSURF 48
loperamide 173
lopinavir-ritonavir 87
lorazepam 31
lorazepam intensol 31
LORBRENA 48
losartan 94
losartan-hydrochlorothiazide 95
LOTEMAX 170
LOTEMAX SM 171
loteprednol etabonate 171
lovastatin 102
low-ogestrel (28) 111
loxapine succinate 82
lo-zumandimine (28) 111
lubiprostone 173
luizza 111
LUMAKRAS 48
LUNSUMIO VELO 48
LUPRON DEPOT 49, 180
LUPRON DEPOT (3 MONTH) 48, 180
LUPRON DEPOT (4 MONTH) 48
LUPRON DEPOT (6 MONTH) 49
LUPRON DEPOT-PED 180
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH) 180
lurasidone 82
lutera (28) 111
LUTRATE DEPOT (3 MONTH) 49
LYBALVI 82
lyleq 111
LYNPARZA 49
LYSODREN 49
LYTGOBI 49
lyza 111

M

macitentan 206
MAGELLAN INSULIN SAFETY SYRNG 142
MAGELLAN SYRINGE 142
magnesium sulfate 199
malathion 119
maraviroc 87
marlissa (28) 111
marnatal-f 207
MARPLAN 64
MATULANE 49
MAXICOMFORT II PEN NEEDLE 142
MAXICOMFORT INSULIN SYRINGE 143
MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE 143
MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE 143
MAXICOMFORT SAFETY PEN NEEDLE 143
meclizine 75
medroxyprogesterone 181
mefloquine 76
megestrol 49, 181, 182
MEKINIST 49
MEKTOVI 49
meleya 111
meloxicam 29
memantine 62
MENQUADFI (PF) 193
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) 193
mercaptopurine 49
meropenem 36
mesalamine 174
mesna 198
metformin 66
methadone 27
methazolamide 199
methenamine hippurate 33
methimazole 182
methocarbamol 205
methotrexate sodium 50
methotrexate sodium (pf) 49
methoxsalen 116
methsuximide 59
methylphenidate hcl 105

methylprednisolone 178
methylprednisolone acetate..178
metoclopramide hcl 173
metolazone.....100
metoprolol succinate 97
metoprolol tartrate 97
metronidazole 33, 115, 117
metronidazole in nacl (iso-os) 33
metyrosine 100
micafungin.....72
miconazole-3 72
MICRODOT INSULIN PEN NEEDLE 143
MICRODOT READYGARD PEN NEEDLE.....143
microgestin 1.5/30 (21) 111
microgestin 1/20 (21) 111
microgestin fe 1.5/30 (28) 111
microgestin fe 1/20 (28) 111
midodrine 94
MIEBO (PF).....171
mifepristone.....66
mili.....111
mimvey.....177
MINI ULTRA-THIN II.....143
minocycline.....39
minoxidil.....103
MIRENA 111
mirtazapine.....64
misoprostol.....172
mitoxantrone.....50
MIUDELLA 112
M-M-R II (PF).....193
m-natal plus.....207
modafinil.....206
MODEYSO 50
moexipril.....96
molindone.....82
mometasone.....119, 171
MONOJECT INSULIN SAFETY SYRING.....144
MONOJECT INSULIN SYRINGE..... 143, 144
MONOJECT SYRINGE..... 143
MONOJECT ULTRA COMFORT INSULIN..... 159
mono-linyah 112
montelukast..... 201
morphine..... 27
MORPHINE 27
morphine concentrate..... 27
MOUNJARO..... 179
MOVANTIK 173
moxifloxacin..... 38, 168
moxifloxacin-sod.ace,sul-water 38
moxifloxacin-sod.chloride(iso) 38
MRESVIA (PF)..... 193
MULTAQ 97
mupirocin..... 117
mycophenolate mofetil..... 186
mycophenolate mofetil (hcl) 186
mycophenolate sodium 187
mynatal 207
mynatal advance..... 207
mynate 90 plus..... 207
MYRBETRIQ..... 175
N
nabumetone..... 29
nafcillin..... 37
naloxone..... 30
naltrexone 30
NANO 2ND GEN PEN NEEDLE..... 145
NANO PEN NEEDLE 145
naproxen 29
naratriptan..... 73
NATACYN..... 168
nateglinide 66
NAYZILAM..... 59
nebivolol 98
nefazodone..... 64
neomycin 32
*neomycin-bacitracin-poly-hc*168
neomycin-bacitracin-polymyxin 168
neomycin-polymyxin b-dexameth 168, 171
neomycin-polymyxin-gramicidin 169
neomycin-polymyxin-hc 169
neo-polycin.....169
neo-polycin hc.....169
NERLYNX 50
nevirapine 87
NEXLETOL.....102
NEXLIZET 102
NEXPLANON 112
niacin.....102
NICOTROL NS 30
nifedipine.....99
nikki (28) 112
NIKTIMVO 187
nilotinib hcl.....50
nilutamide 50
NINLARO.....50
nintedanib 204
nitazoxanide.....76
nitisinone.....167
nitrofurantoin macrocrystal...33
nitrofurantoin monohyd/m-cryst 33
nitroglycerin.....100, 103, 116
NIVESTYM.....92
NORDITROPIN FLEXPRO 180
norelgestromin-ethin.estradiol 112
norethindrone (contraceptive) 112
norethindrone acetate 182
norethindrone-e.estradiol-iron 112
norgestimate-ethinyl estradiol 112

nortrel 0.5/35 (28) 112
nortrel 1/35 (21) 112
nortrel 1/35 (28) 112
nortrel 7/7/7 (28) 112
nortriptyline 64
NORVIR 87
NOVOFINE 32 145
NOVOFINE AUTOCOVER 145
NOVOFINE PLUS 145
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN 68
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 69
NOVOLIN N FLEXPEN 69
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN 69
NOVOLIN R FLEXPEN 69
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN 69
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN 69
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN 69
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 69
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN 69
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART 69
NUBEQA 50
NUCALA 187
NUPLAZID 82
NURTEC ODT 74
nyamyc 72
nylia 1/35 (28) 113
nylia 7/7/7 (28) 113
nystatin 72
nystatin-triamcinolone 72
nystop 72
NYVEPRIA 92

O

obstetrix dha 207
octreotide acetate 180, 181
ODEFSEY 87
ODOMZO 50
OFEV 204
ofloxacin 169
OGIVRI 50
OGSIVEO 50
OJEMDA 50
OJJAARA 50
olanzapine 82
olmesartan 95
olmesartan-amlodipin-hcthiazid 95
olmesartan-hydrochlorothiazide 95
olopatadine 168
omega-3 acid ethyl esters 102
omeprazole 172
OMLYCLO 187
OMNIPOD 5 (LIBRE 2/3 PLUS) 145
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5) 145
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5) 145
OMNIPOD 5 INTRO (LIBRE2/3PLUS) 145
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) 145
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) 145
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4) 145
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) 145
ONAPGO 77
ondansetron 75
ondansetron hcl 75
ONUREG 51
OPDIVO 51
OPDIVO QVANTIG 51
OPIPZA 82
ORFADIN 167
ORGOVYX 181
ORILISSA 181
ORKAMBI 204
orquidea 113
ORSERDU 51
oseltamivir 89
OSENVELT 196
OTEZLA 187
OTEZLA STARTER 187
OTEZLA XR 187
OTEZLA XR INITIATION 187
OTULFI 187
oxcarbazepine 59
oxybutynin chloride 175
oxycodone 27
oxycodone-acetaminophen 28
OZEMPIC 179

P

pacerone 97
paclitaxel protein-bound 51
paliperidone 82
PANRETIN 116
pantoprazole 172
paricalcitol 196, 197
paroxetine hcl 65
PAXLOVID 89
pazopanib 51
PEDIARIX (PF) 193
PEDVAX HIB (PF) 193
peg 3350-electrolytes 175
PEGASYS 89
peg-electrolyte soln 175
PEMAZYRE 51
pemetrexed disodium 51
PEN NEEDLE 145, 146
PEN NEEDLE, DIABETIC 127, 138, 143, 145, 146, 148
PEN NEEDLE, DIABETIC, SAFETY 149
PENBRAYA (PF) 193

PENBRAYA MENACWY COMPONENT(PF).....193
PENBRAYA MENB COMPONENT (PF).....193
penicillamine.....176
penicillin g potassium.....37
penicillin v potassium.....37
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF).....193
PENMENVY MENACWY COMPONENT(PF).....193
PENMENVY MENB COMPONENT (PF).....194
PENTACEL (PF).....194
pentamidine.....76
PENTIPS PEN NEEDLE.....146
pentoxifylline.....93
perampanel.....59
perindopril erbumine.....96
periogard.....115
permethrin.....119
perphenazine.....83
perphenazine-amitriptyline.....65
phenelzine.....65
phenobarbital.....59
phenytek.....59
phenytoin.....59
phenytoin sodium.....59
phenytoin sodium extended.....59
PIFELTRO.....87
pilocarpine hcl.....115, 199
pimozide.....83
pimtrea (28).....113
pioglitazone.....66
pioglitazone-metformin.....67
PIP PEN NEEDLE.....146
piperacillin-tazobactam.....37
PIQRAY.....51
pirfenidone.....204
pitavastatin calcium.....102
PLEGRIDY.....188
pnv-dha + docusate.....208
pnv-omega.....208
pnv-select.....208
podofilox.....116
polycin.....169
polymyxin b sulf-trimethoprim.....169
pomalidomide.....51
POMALYST.....51
portia 28.....113
posaconazole.....72
potassium chloride.....200
potassium citrate.....200
pr natal 400.....208
pr natal 400 ec.....208
pr natal 430.....208
pr natal 430 ec.....208
pramipexole.....77
prasugrel hcl.....93
pravastatin.....102
praziquantel.....77
prazosin.....94
prednisolone.....178
prednisolone acetate.....171
prednisolone sodium phosphate.....178
prednisone.....179
pregabalin.....59
PREMARIN.....177
PREMPHASE.....178
PREMPRO.....178
prenaissance.....208
prenaissance plus.....208
prenatabs fa.....208
prenatal 19.....208
prenatal 19 (with docusate).....208
prenatal plus.....208
prenatal vitamin plus low iron.....208
prenatal-u.....208
PRETOMANID.....74
prevalite.....102
PREVENT DROPSAFE PEN NEEDLE.....146
PREVYMIS.....89
PREZCOBIX.....87
PREZISTA.....87
PRIMAQUINE.....77
primidone.....59, 60
PRIORIX (PF).....194
PRO COMFORT ALCOHOL PADS.....147
PRO COMFORT INSULIN SYRINGE.....146, 147
PRO COMFORT PEN NEEDLE.....147
probenecid.....73
probenecid-colchicine.....73
prochlorperazine.....75
prochlorperazine edisylate.....75
prochlorperazine maleate.....75
PRO-COMFORT ALCOHOL PADS.....147
procto-med hc.....119
proctosol hc.....119
proctozone-hc.....119
PRODIGY INSULIN SYRINGE.....147
progesterone micronized.....182
PROGRAF.....188
PROLASTIN-C.....204
promethazine.....75
propafenone.....97
propranolol.....98
propylthiouracil.....182
PROQUAD (PF).....194
PROSOL 20 %.....94
protriptyline.....65
PULMOZYME.....204
PURE COMFORT ALCOHOL PADS.....148
PURE COMFORT PEN NEEDLE.....148

PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE....147
pyrazinamide....74
pyridostigmine bromide....199
pyrimethamine....77
Q
QINLOCK....52
QUADRACEL (PF)....194
quetiapine....83
quinapril....96
*quinapril-hydrochlorothiazide*96
quinidine sulfate....97
quinine sulfate....77
QULIPTA....74
R
RABAVERT (PF)....194
rabeprazole....172
RALDESY....65
raloxifene....178
ramipril....96
ranolazine....100
rasagiline....77
RASONQUE....52
RAYALDEE....197
reclipsen (28)....113
RECOMBIVAX HB (PF)....194
RELENZA DISKHALER....89
repaglinide....67
REPATHA PUSHTRONEX 102
REPATHA SURECLICK....103
REPATHA SYRINGE....103
RETACRIT....92
RETEVMO....52
REVCOVI....167
REVUFORJ....52
REXULTI....83
REYATAZ....87
REZDIFFRA....182
REZLIDHIA....52
REZUROCK....188
RHOPRESSA....199
ribavirin....90
rifabutin....74
rifampin....74, 75
rifapentine....75
rilpivirine....87
rilpivirine hcl....87
riluzole....105
RINVOQ....188
RINVOQ LQ....188
risperidone....83
risperidone microspheres....83
ritonavir....87
rivaroxaban....91
rivastigmine....62
rivastigmine tartrate....62
rivelsa....113
rizatriptan....74
ROCKLATAN....199
roflumilast....204
ROMVIMZA....52
ropinirole....78
rosadan....117
rosuvastatin....103
rosyrah....113
ROTARIX....194
ROTATEQ VACCINE....194
ROZLYTREK....52
RUBRACA....52
rufinamide....60
RUKOBIA....88
RYBELSUS....179
RYBREVANT....52
RYBREVANT FASPRO....52
RYDAPT....52
RYKINDO....83
S
sacubitril-valsartan....95
SAFESNAP INSULIN SYRINGE....149
SAFETY PEN NEEDLE....149
SANTYL....116
SAPHNELO PEN....188
sapropterin....167
SCEMBLIX....53
scopolamine base....76
SECUADO....83
SECURESAFE INSULIN SYRINGE....149
SECURESAFE PEN NEEDLE....149
SELARSDI....188
select-ob....208
select-ob (folic acid)....208
selegiline hcl....78
selenium sulfide....116
SELZENTRY....88
se-natal 19 chewable....208
SEREVENT DISKUS....203
SEROSTIM....181
sertraline....65
setlakin....113
sevelamer carbonate....173
sevelamer hcl....173
sharobel....113
SHINGRIX (PF)....195
SIGNIFOR....181
sildenafil (pulm.hypertension)....206
silver sulfadiazine....116
SIMBRINZA....199
simliya (28)....113
simpesse....113
SIMPLI PEN NEEDLE....138
simvastatin....103
sirolimus....188
SIRTURO....75
sitagliptin phos-metformin....67
sitagliptin phosphate....67
SIVEXTRO....33
SKY SAFETY PEN NEEDLE....149, 150
SKYLA....113
SKYRIZI....188, 189
sodium chloride 0.45 %....200
sodium chloride 0.9 %....200

sodium oxybate 206
sodium polystyrene sulfonate 173
sodium,potassium,mag sulfates 175
solifenacin 175
SOLIQUA 100/33 69
SOLTAMOX 53
SOMATULINE DEPOT 181
SOMAVERT 181
sorafenib 53
sotalol 98
sotalol af 98
SPIRIVA RESPIMAT 203
spironolactone 100
spironolacton-hydrochlorothiaz 101
sprintec (28) 113
SPRITAM 60
sps (with sorbitol) 173
sronyx 113
ssd 117
stavudine 88
STERILE PADS 138
STIOLTO RESPIMAT 203
STIVARGA 53
STOBOCLO 197
STRENSIQ 167
streptomycin 32
STRIBILD 88
STRIVERDI RESPIMAT 203
subvenite 60
SUBVENITE 60
sucralfate 172
sulfacetamide sodium 169
sulfacetamide-prednisolone 171
sulfadiazine 38
sulfamethoxazole-trimethoprim 38
sulfasalazine 174
sulindac 29
sumatriptan 74
sumatriptan succinate 74
sunitinib malate 53
SUNLENCA 88
SURE COMFORT ALCOHOL PREP PADS 150
SURE COMFORT INS. SYR. U-100 150
SURE COMFORT INSULIN SYRINGE 150
SURE COMFORT PEN NEEDLE 150, 151
SURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE 150
SURE-FINE PEN NEEDLES 151
SURE-JECT INSULIN SYRINGE 151
SURE-PREP ALCOHOL PREP PADS 151
SYMPAZAN 60
SYMTUZA 88
SYNJARDY 67
SYNJARDY XR 67
SYRINGE WITH NEEDLE, SAFETY 149
T
TABLOID 53
TABRECTA 53
tacrolimus 189
tadalafil 206
TAFINLAR 53
TAGRISSO 53
TALICIA 172
TALZENNA 53
tamoxifen 53
tamsulosin 176
tarina 24 fe 113
tarina fe 1-20 eq (28) 114
taron-c dha 208
taron-prex prenatal-dha 208
TARPEYO 179
TAVNEOS 189
tazarotene 117
tazicef 35
taztia xt 99
TDVAX 195
TECHLITE INSULIN SYRINGE 152
TECHLITE INSULN SYR(HALF UNIT) 151, 152
TECHLITE PEN NEEDLE 152, 153
TECHLITE PLUS PEN NEEDLE 153
telmisartan 95
telmisartan-hydrochlorothiazid 95
temazepam 32
TENIVAC (PF) 195
tenofovir disoproxil fumarate 88
TEPMETKO 53
terazosin 176
terbinafine hcl 72
terconazole 116
teriparatide 197
TERUMO INSULIN SYRINGE 153
testosterone 176, 177
testosterone cypionate 176
testosterone enanthate 176
tetrabenazine 105
tetracycline 39
THALOMID 189
theophylline 203
THINPRO INSULIN SYRINGE 153
thioridazine 84
thiothixene 84
tiadylt er 99
tiagabine 60
TIBSOVO 53
ticagrelor 93
TICE BCG 53
TICOVAC 195
tigecycline 39

tilia fe.....114
timolol.....199
timolol maleate.....98, 199
tinidazole.....77
tiotropium bromide.....203
TIVICAY.....88
TIVICAY PD.....88
tizanidine.....205
TOBI PODHALER.....32
tobramycin.....169
tobramycin in 0.225 % nacl...32
tobramycin sulfate.....32
tobramycin-dexamethasone..169
tobramycin-lotepred.....169
tofacitinib.....189
tolterodine.....175
tolvaptan (polycys kidney dis).....101
TOPFINE INSULIN PEN NEEDLE.....154
topiramate.....60
toremifene.....53
torpenz.....54
torsemide.....101
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR.....69
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN.....70
TRADJENTA.....67
tramadol.....28
tramadol-acetaminophen.....28
trandolapril.....96
tranexamic acid.....93
tranylcypromine.....65
travoprost.....199
trazodone.....65
TRECATOR.....75
TRELEGY ELLIPTA.....203
TREMFYA.....189, 190
TREMFYA ONE-PRESS....189
TREMFYA PEN.....190
TREMFYA PEN INDUCTION PK(2PEN).....189
tretinoin.....117
tretinoin (antineoplastic).....54
triamcinolone acetonide.....115, 119, 179
triamterene-hydrochlorothiazid.....101
trientine.....176
tri-estarylla.....114
trifluoperazine.....84
trifluridine.....169
trihexyphenidyl.....78
TRIJARDY XR.....67
TRIKAFTA.....204, 205
tri-legest fe.....114
tri-linyah.....114
tri-lo-estarylla.....114
tri-lo-marzia.....114
tri-lo-mili.....114
tri-lo-sprintec.....114
trimethoprim.....33
tri-mili.....114
trimipramine.....65
TRINTELLIX.....65
tri-nymyo.....114
tri-sprintec (28).....114
TRIUMEQ.....88
TRIUMEQ PD.....88
trivora (28).....114
tri-vylibra.....114
tri-vylibra lo.....114
trospium.....175
TRUE COMFORT ALCOHOL PADS.....154
TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE.....154
TRUE COMFORT PEN NEEDLE.....154, 155
TRUE COMFORT PRO ALCOHOL PADS.....155
TRUE COMFORT PRO INS SYRINGE.....154, 155
TRUE COMFORT SAFE INSULIN SYRG.....154, 155
TRUE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE.....154
TRUE-COMFORT PRO PEN NEEDLE.....155, 156
TRUEPLUS INSULIN 156, 157
TRUEPLUS PEN NEEDLE 156
TRULANCE.....173
TRULICITY.....179
TRUMENBA.....195
TRUQAP.....54
TRYNGOLZA.....103
TUKYSA.....54
TURALIO.....54
turqoz (28).....114
TWINRIX (PF).....195
tyblume.....114
TYBOST.....88
TYENNE.....190
TYENNE AUTOINJECTOR.....190
TYMLOS.....197
TYPHIM VI.....195
U
UBRELVY.....74
UDENYCA ONBODY.....92
ULTICARE.....157, 158
ULTICARE INSULIN SYRINGE.....157
ULTICARE INSULN SYR(HALF UNIT).....157
ULTICARE PEN NEEDLE.157
ULTICARE SAFETY PEN NEEDLE.....157
ULTIGUARD SAFEPACK-INSULIN SYR.....158
ULTIGUARD SAFEPACK-PEN NEEDLE.....158

ULTILET ALCOHOL SWAB 158
ULTILET INSULIN SYRINGE 141, 159
ULTILET PEN NEEDLE 159
ULTRA CMFT INS SYR (HALF UNIT) 138, 157
ULTRA COMFORT INSULIN SYRINGE 138, 159, 160
ULTRA FLO INSUL SYR(HALF UNIT) 160
ULTRA FLO INSULIN SYRINGE 160
ULTRA FLO PEN NEEDLE 160
ULTRA THIN PEN NEEDLE 160
ULTRACARE INSULIN SYRINGE 161
ULTRACARE PEN NEEDLE 161
ULTRA-FINE INS SYR (HALF UNIT) 162
ULTRA-FINE INSULIN SYRINGE 161, 162
ULTRA-FINE PEN NEEDLE 162
ULTRA-FINE SAFETY INSULIN SYRN 162
ULTRA-THIN II (SHORT) INS SYR 162, 163
ULTRA-THIN II (SHORT) PEN NDL 163
ULTRA-THIN II INS PEN NEEDLES 163
ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE 163
UNIFINE OTC PEN NEEDLE 163
UNIFINE PENTIPS 163
UNIFINE PENTIPS MAXFLOW 163
UNIFINE PENTIPS PLUS 164, 166
UNIFINE PENTIPS PLUS MAXFLOW 164
UNIFINE PROTECT 164
UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE 164
UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE 164, 165
UPTRAVI 207
ursodiol 173, 174
V
valacyclovir 90
VALCHLOR 117
valganciclovir 90
valproate sodium 60
valproic acid 60
valproic acid (as sodium salt) 60
valsartan 95
valsartan-hydrochlorothiazide 95
VALTOCO 60
valtya 114
vancomycin 33
VANFLYTA 54
VANISHPOINT INSULIN SYRINGE 165
VANISHPOINT SYRINGE 165
VAQTA (PF) 195
varenicline tartrate 30
VARIVAX (PF) 196
VAXCHORA VACCINE 196
VELSIPITY 190
VELTASSA 174
VEMLIDY 90
VENCLEXTA 54
VENCLEXTA STARTING PACK 54
venlafaxine 65
VEOZAH 105
VEPPANU 54
verapamil 99
VERIFINE INSULIN SYRINGE 165, 166
VERIFINE PEN NEEDLE 165
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE 166
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE-SHARP 166
VERQUVO 103
VERSACLOZ 84
VERSALON 166
VERZENIO 54
vienva 115
vigabatrin 60, 61
vigadrone 61
vigpoder 61
vilazodone 65
VIMKUNYA (PF) 196
vinorelbine 54
viorele (28) 115
VIRACEPT 88
VIREAD 88
vitafol-ob+dha 209
VITRAKVI 54, 55
VIVOTIF 196
VIZIMPRO 55
volnea (28) 115
VONJO 55
VOQUEZNA 172
VORANIGO 55
voriconazole 72
VOSEVI 90
VOWST 174
vp-ch-pnv 209
VRAYLAR 84
VUMERITY 190
VYALEV 78
vylibra 115
VYNDAMAX 100
VYZULTA 199
W
warfarin 91
WEBCOL 166

WEGOVY 179, 180
WELIREG.....55
WINREVAIR.....205
wixela inhub 203
X
XALKORI.....55
xarah fe.....115
XATMEP 55
XCOPRI 61
XCOPRI MAINTENANCE PACK 61
XCOPRI TITRATION PACK 61
XDEMVY 170
XERMELO.....174
XIFAXAN.....33
XIIDRA.....171
XOLAIR.....205
XOSPATA 55
XPOVIO.....55
XTANDI..... 56
xulane..... 115
XULTOPHY 100/3.6..... 70
Y
YESINTEK..... 190
YF-VAX (PF)..... 196
YONSA 56
yulithira 56
YUTREPIA 207
yuvafem..... 178
Z
zafemy 115
zafirlukast 201
zaleplon..... 206
zatean-pn dha 209
zatean-pn plus..... 209
ZEJULA..... 56
ZELBORAF..... 56
zenatane..... 117
ZENBEXUS 56
ZENPEP.....167
zidovudine 89
zingiber 209
ziprasidone hcl..... 84
ziprasidone mesylate..... 84
ZIRABEV 56
ZIRGAN 170
ZOLINZA 56
zolpidem 206
ZONISADE..... 61
zonisamide..... 61
zovia 1-35 (28) 115
ZTALMY 61
ZURZUVAE..... 65
ZYDELIG 56
ZYKADIA 56
ZYMFENTRA 190
ZYPREXA RELPREVV 84

Alameda Alliance Wellness, HMO D-SNP

Danh Sách Thuốc này đã được cập nhật vào ngày 10/05/2026.

Để biết thông tin cập nhật hoặc nếu có câu hỏi khác, hãy liên hệ với chúng tôi theo số 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) (TTY: 1.800.735.2929), bảy (7) ngày trong tuần, từ 8 giờ sáng – 8 giờ tối hoặc truy cập www.alamedaalliance.org/alliancewellness.