

Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)

2024 보장 약물 목록 (처방집)

참고 사항: 이 문서에는 이 플랜에서 보장하는 약물에 대한 정보가 포함되어 있습니다

이 처방집은 05/01/2024 에 업데이트되었습니다.

백신 관련 귀하의 지불에 관한 중요 메시지 – 일부 백신은 의료 보험 보장 항목으로 간주됩니다. 기타 백신은 Part D 약물로 간주됩니다. 당사의 플랜은 대부분의 파트 D 백신을 무료로 보장합니다.

이후 최신 정보 또는 기타 궁금한 점이 있으시면 **1-800-805-2739 (TTY 711)**번으로 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일, 오전 8 시~오후 8 시입니다. kp.org/seniorrx 를 참고하셔도 됩니다.



H1230_00037205KO_C
H1230_PBP 008_HI_Final 06

HPMS Approved Formulary File Submission ID 00024408, Version 17

소개

이 문서를 *보장 약물 목록*(또는 약물 목록)이라고 합니다. 이 문서에서는 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜에서 보장하는 처방약과 비처방 약물 (Over-the-counter, OTC)이 무엇인지 안내합니다. Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜에서 보장하는 약물에 대한 특별한 규정이나 제한이 있는지 또한 알려줍니다.

약물 목록을 마지막으로 업데이트한 날짜와 당사의 연락처 정보는 앞표지와 뒤표지에 나와 있습니다. 주요 용어와 이에 대한 정의는 *보장 범위 증명서* 마지막 장에 나와 있습니다.

목차

A. 면책 조항.....	4
B. 자주 하는 질문(FAQ).....	6
B1. <i>보장 약물 목록</i> 에는 어떤 처방약이 있습니까? (<i>보장 약물 목록</i> 을 줄여서 '약물 목록'이라고 부릅니다.)	6
B2. 약물 목록은 변경될 수 있습니까?	6
B3. 약물 목록이 변경되면 어떻게 됩니까?	7
B4. 약물 보장 또는 특정 약물을 받기 위해 취해야 할 조치에 제한이나 한계가 있습니까?.....	8
B5. 제가 원하는 약물에 제한 사항이 있는지 또는 약물을 받기 위해 취해야 할 조치가 있는지 어떻게 알 수 있습니까?.....	9
B6. Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜이 일부 약물 보장 방법에 대한 규정(예: 사전 승인 및/또는 수량 제한)을 변경하면 어떻게 됩니까?.....	9
B7. 약물 목록에서 어떻게 약물을 찾을 수 있습니까?	9
B8. 제가 복용하고 싶은 약이 약물 목록에 없으면 어떻게 합니까?.....	10
B9. 저는 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜의 신규 가입자입니다. 약물 목록에서 제 약물을 찾을 수 없거나, 제 약물을 받는 데 문제가 있으면 어떻게 해야 합니까?	10
B10. 제 약을 보장하기 위해 예외를 요청할 수 있습니까?.....	11



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

B11. 예외 요청은 어떻게 합니까?.....	11
B12. 예외 적용 받는 데 얼마나 걸립니까?.....	12
B13. 성분명 약물이란 무엇입니까?.....	13
B14. OTC 약물이란 무엇입니까?.....	13
B15. Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜은 처방전의 장기 공급 분량을 보장합니까?.....	13
B16. 동네 약국에서 집으로 처방약을 받을 수 있습니까?.....	13
B17. 본인 부담금은 무엇입니까?.....	13
C. 보장 약물 목록의 개요.....	14
C1. 의학적 상태별 약물 목록.....	14
D. 보장 약물 색인.....	156



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

A. 면책 조항

이는 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜에서 가입자가 받을 수 있는 약물 목록입니다.

장애인을 위한 편의 사항

Kaiser Permanente 는 모든 가입자, 방문자 및 장애인이 이용할 수 있는 시설, 서비스, 프로그램을 제공하기 위해 최선을 다하고 있습니다. 장애에 따른 차별을 금지하는 연방 및 주법에 따라 Kaiser Permanente 는 다음 사항을 제공합니다. 누구나 이용 가능한 진찰실과 의료 장비, 자격을 갖춘 수화 통역사 서비스 및 대체 형식의 정보 자료(큰 활자, 오디오 테이프/CD, 장애인이 이용 가능한 PDF 또는 Microsoft Word 문서, 전자 텍스트/디스크/CD-ROM, 점자)를 포함하여 청각, 시각, 인지 및/또는 의사소통 관련 장애가 있는 사람과의 효과적인 의사소통을 위한 무료 보조 지원 및 서비스, 타인의 건강 또는 안전에 심각한 위험을 초래하는 경우를 제외하고는 도우미 동물의 입장 허용.

특정 시설 또는 의료 서비스 제공자에 대한 의료접근성에 대해 자세한 내용을 알아보고 싶으시거나, Kaiser Permanente 가 적절한 의료접근성 또는 서비스를 제공하지 못했거나, 장애로 인해 다른 차별을 받았다고 판단되는 경우, 가입자 서비스에 **1-800-805-2739(TTY 711)**번으로 수신자 부담 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일, 오전 8 시~오후 8 시입니다. 또한, Kaiser Permanente 민권 조정관에게 직접 우편, 팩스 또는 이메일로 연락하시거나 불만을 제기할 수도 있습니다. 우편 주소는 711 Kapiolani Blvd, Honolulu, Hawaii 96813, 이메일 주소는 **civil-rights-coordinator@kp.org**, 수신자 부담 전화번호는 **1-800-805-2739(TTY 711)**이며, 운영 시간은 주 7 일, 오전 8 시~오후 8 시입니다.

- ❖ Kaiser Permanente 불만 처리 절차를 이용할 수 있고 이용한다고 해도, 미국 보건복지부, 인권 사무국 또는 하와이 민권 위원회에 불만을 제기하는 것을 막지는 않습니다.
- ❖ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜의 최신 **보장 약물 목록**은 **kp.org/seniorrx** 에서 온라인으로 확인하시거나 이 페이지 하단에 기재된 번호로 가입자 서비스에 전화하여 언제든지 확인하실 수 있습니다.
- ❖ 본 문서는 큰 활자, 점자 또는 오디오 등과 같은 다른 형식으로 무료로 받아보실 수 있습니다. 이 페이지 하단에 기재된 번호로 가입자 서비스에 문의하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다.
- ❖ 본 문서는 무료로 다른 언어로도 제공됩니다. 이 페이지 하단에 기재된 번호로 가입자 서비스부에 문의하십시오.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

- ❖ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜 **보장 약물 목록**의 출력본 또는 대체 형식을 요청하려면 가입자 서비스부에 **1-800-805-2739(TTY 711)**번으로 문의하십시오. 운영 시간은 주 7 일, 오전 8 시~오후 8 시입니다.
- ❖ Kaiser Permanente 는 요청일로부터 영업일 기준 삼일 이내에 **보장 약물 목록**의 출력본을 무료로 우편 발송합니다. Kaiser Permanente 는 요청이 일회성인지 아니면 **보장 약물 목록**을 출력본으로 계속해서 수신할 것을 요청하는 것인지 물어볼 수 있습니다.
- ❖ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜의 **보장 약물 목록**을 항상 출력본으로 받을 것을 요청하는 경우 귀하의 요청은 귀하가 Kaiser Permanente를 탈퇴하거나 출력본 중단을 요청할 때까지 유지됩니다.
- ❖ 언어 또는 대체 형식에 대한 기본 설정을 변경하려면 주 7일 오전 8시부터 오후 8시까지 운영하는 가입자 서비스에 **1-800-805-2739(TTY 711)**번으로 전화 문의해 주십시오. 지속적 요청인지 또는 일회성 요청인지 지정할 수 있습니다.
- ❖ Kaiser Permanente 는 의료 서비스 제공자와 협력하여 모든 문화적 역량 의무가 충족되도록 합니다. 당사는 다양한 문화적, 인종적 배경을 가진 사람들뿐만 아니라 영어 실력과 읽기 능력이 제한적인 사람들을 포함하여 모든 가입자에게 문화적으로 적합한 서비스를 제공할 수 있도록 최선을 다하고 있습니다.
- ❖ Kaiser Permanente 는 Medicare 계약 및 Medicaid 프로그램과도 계약을 맺고 있는 HMO D-SNP 플랜입니다. Kaiser Permanente 가입은 계약 갱신 여부에 따라 달라집니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 **1-800-805-2739 TTY 711**번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

B. 자주 하는 질문(FAQ)

이 **보장 약물 목록**에 관한 질문의 답변을 여기에서 확인할 수 있습니다. 더 자세히 알아보기 위해 자주 하는 질문을 모두 읽어보시거나, 질문과 답변을 찾아볼 수 있습니다.

B1. **보장 약물 목록에는 어떤 처방약이 있습니까? (보장 약물 목록을 줄여서 '약물 목록'이라고 부릅니다.)**

14 페이지부터 시작되는 **보장 약물 목록**에 있는 약물은 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜에서 보장하는 약물입니다. 이 약물은 당사 네트워크에 소속된 약국에서 구입할 수 있습니다. 당사와 협력하여 귀하에게 서비스를 제공하기로 계약한 경우 약국은 당사 네트워크에 소속되어 있습니다. 이러한 약국을 '네트워크 약국'이라고 합니다. 이 보장 약물 목록에 포함된 처방약은 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜에서 보장하는 약물입니다.

- Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜은 다음과 같은 경우 약물 목록에 있는 모든 의학적으로 필요한 약물을 포함합니다.
 - 귀하의 의사 또는 기타 처방자가 귀하가 호전되거나 건강을 유지하기 위해 필요하다고 말한 경우
 - Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜에서 해당 약물이 의학적으로 필요하다는 사실에 동의한 경우
 - Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜 네트워크 약국에서 처방전을 작성한 경우
- 약을 받기 전에 무언가를 해야 하는 경우도 있습니다. 자세한 정보는 질문 B4 를 참조하십시오.

당사 웹사이트 kp.org/seniorrx 에서 최신 보장 약물 목록을 확인하시거나 이 페이지 하단에 기재된 번호로 가입자 서비스에 전화하여 확인하실 수도 있습니다.

B2. **약물 목록은 변경될 수 있습니까?**

네, 그리고 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜은 변경할 때마다 Medicare 및 Medicaid 규정을 따라야 합니다. 해당 연도 중 약물 목록에 약물을 추가하거나 제거할 수도 있습니다.

또한, 약물에 대한 규정을 변경할 수도 있습니다. 예를 들면 다음과 같습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

- 약물에 대한 사전 승인을 요구할지 여부를 결정합니다. (사전 승인은 약을 받기 전에 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜에서 받는 승인입니다.)
- 받을 수 있는 약물의 양을 추가하거나 변경합니다(수량 제한이라고 함).

이 약물 규정에 대한 자세한 내용은 질문 B4 를 참조하십시오.

연초에 보장된 약물을 복용하고 계신 경우, 보통 다음과 같은 경우 외의 **나머지 기간 동안에는** 해당 약을 제거하거나 변경하지 않습니다.

- 현재 약물 목록에 있는 약물만큼 효과가 있으며 더 저렴한 새 약물이 시장에 출시된 경우
- 약물이 안전하지 않다는 것을 알게 된 경우
- 약물이 시장에서 사라진 경우

아래의 질문 B3 와 B6 에는 약물 목록이 변경되면 어떻게 되는지 자세한 내용이 나와 있습니다.

- Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜의 최신 약물 목록은 kp.org/seniorrx 에서 온라인으로 언제든지 확인하실 수 있습니다.
- 또는 이 페이지 하단에 기재된 번호로 가입자 서비스에 문의하여 현재 약물 목록을 확인할 수도 있습니다.

B3. 약물 목록이 변경되면 어떻게 됩니까?

약물 목록의 일부 변경 사항은 즉시 반영됩니다. 예를 들면 다음과 같습니다.

- **성분명 약물이 새롭게 출시됩니다.** 가끔 현재 약물 목록에 있는 브랜드 약물만큼의 효과가 있는 새로운 성분명 약물이 시장에 출시되곤 합니다. 그래서 약물 목록상의 브랜드 약물을 제거하고 신규 성분명 약물을 대신 추가하는 경우, 새로운 약물에 대한 귀하의 부담 비용은 제한 사항이 동일하거나 더 적어서, 비용이 동일하거나 더 낮은 부담 단계에 등재될 것입니다. 새로운 성분명 약물을 추가할 때 브랜드 약물을 목록에 유지하되 보장 규칙이나 한도를 변경할 수도 있습니다.
 - 변경 전에 알려드릴 수는 없으나, 변경 사항이 발생할 경우 구체적인 변경 사항 관련 정보를 보내드립니다.
 - 귀하와 귀하의 의료 서비스 제공자는 이러한 변경 사항에서 예외를 요청할 수 있습니다. 예외 요청을 위해 취할 수 있는 조치가 포함된 통지서를 보내드리겠습니다. 예외에 관한 자세한 정보는 질문 B10~B12를 참조하십시오.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

- **약물이 시장에서 반출되었습니다.** 식품 의약국(Food and Drug Administration, FDA)에서 귀하가 복용하고 있는 약물이 안전하지 않다고 판단하거나 해당 약물의 제조업체가 해당 약물을 시장에서 반출하는 경우, 당사는 약물 목록에서 해당 약물을 제거할 것입니다. 귀하가 이러한 약물을 복용하고 있다면 해당 내용을 알려드립니다. 통지를 받으시면 의사와 대안에 대해 상담하십시오.

귀하가 복용하는 약에 영향을 미치는 변경 사항이 생길 수 있습니다. 약물 목록에 이러한 다른 변경 사항이 생기면 미리 알려드리겠습니다. 이러한 변경 사항은 다음과 같은 경우 생길 수 있습니다.

- FDA에서 새로운 지침을 제공하거나 약물에 대해 새로운 임상 지침이 생깁니다.
- 당사가 신규 출시된 것이 아닌 성분명 약물을 추가 **그리고**
 - 현재 약물 목록에 있는 브랜드 약물을 교체
 - 브랜드 약물에 대한 보장 규칙 또는 한도를 변경

이러한 변경 사항이 발생하면 당사는 다음과 같이 처리합니다.

- 약물 목록을 변경하기 최소 30일 전에 귀하에게 통지
- 귀하에게 알려드리고, 귀하가 리필을 요청하면 30일 분량의 약물을 제공

귀하는 이를 통해 담당 의사 또는 다른 처방자에게 상담할 시간을 얻을 수 있습니다. 이는 다음 사항 결정에 도움이 될 것입니다.

- 약물 목록에 유사 약물이 있는 경우 대체 복용
- 이러한 변경 사항에서 예외 요청 여부를 결정. 예외에 관한 자세한 정보는 질문 B10~B12를 참조하십시오.

B4. 약물 보장 또는 특정 약물을 받기 위해 취해야 할 조치에 제한이나 한계가 있습니까?

네, 일부 약물에는 보장 규정이 있거나 받을 수 있는 수량에 제한이 있습니다. 경우에 따라 귀하나 귀하의 의사 또는 다른 처방자는 약을 받기 전에 어떤 조치를 취해야 합니다. 예를 들면 다음과 같습니다.

- **사전 승인:** 일부 약물의 경우, 처방전을 작성하기 전에 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜의 승인을 받아야 합니다. 사전 승인은 진료 소개서와 다릅니다. Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜은 사전 승인을 받지 못하면 약을 보장하지 않기도 합니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

- **수량 제한:** 가끔 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜은 귀하가 받을 수 있는 약의 수량을 제한합니다.

15 페이지에서 시작되는 표를 보면 약물에 추가 요구 사항이나 제한 사항이 있는지 확인할 수 있습니다. 더 자세한 내용은 당사 웹사이트 kp.org/seniorrx 에서 확인하실 수 있습니다. 사전 승인 제한 사항에 관한 문서는 온라인에 게시되어 있습니다. 당사에 사본을 요청하실 수도 있습니다.

이러한 제한 사항에서 예외를 요청하실 수 있습니다. 귀하는 이를 통해 담당 의사 또는 다른 처방자에게 상담할 시간을 얻을 수 있습니다. 이는 대체로 복용할 수 있는 유사 약물이 약물 목록에 있는지 또는 예외를 요청할지 여부를 결정하는 데 도움을 줄 수 있습니다. 예외에 관한 자세한 내용은 질문 B10~B12 를 참조하십시오.

B5. 제가 원하는 약물에 제한 사항이 있는지 또는 약물을 받기 위해 취해야 할 조치가 있는지 어떻게 알 수 있습니까?

18 페이지의 의학적 상태별 약물 목록 표에 '필요한 조치, 제약 또는 사용 제한'이라는 열이 있습니다.

B6. Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜이 일부 약물 보장 방법에 대한 규정(예: 사전 승인 및/또는 수량 제한)을 변경하면 어떻게 됩니까?

당사가 경우에 따라 약물에 대한 사전 승인 및/또는 수량 제한을 추가하거나 변경하게 되면 미리 알려드립니다. 이 사전 통지에 대한 자세한 내용과 약물 목록에 있는 약물에 대한 당사의 규정이 변경될 때 미리 알려드릴 수 없는 경우의 자세한 내용은 질문 B3 를 참조하십시오.

B7. 약물 목록에서 어떻게 약물을 찾을 수 있습니까?

약물을 찾는 방법은 두 가지입니다.

- 알파벳순으로 검색
- 의학적 상태로 검색

알파벳순으로 검색하려면 보장 약물 색인 섹션에서 귀하의 약물을 찾으십시오. 'D. 보장 약물 색인 섹션'에서 확인할 수 있습니다. 색인을 보고 약을 찾으십시오. 약물 옆에는 보장 정보를 확인할 수 있는 페이지 번호가 있습니다. 색인에 기재된 페이지로 이동하여 목록의 첫 번째 열에서 약물 이름을 찾으십시오. 보장 약물 색인은 약물 목록에 포함된 모든 약물의 알파벳순 목록입니다. 브랜드 약물과 성분명 약물은 물론 비처방 약물(OTC)도 색인에 등재되어 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

의학적 상태로 검색하려면 18 페이지의 '의학적 상태별 약물 목록' 섹션을 확인하십시오. 이 섹션의 약물은 치료에 사용되는 의학적 상태 유형에 따라 범주로 분류됩니다. 예를 들어, 심장 질환이 있는 경우 '심혈관 약물'을 살펴봐야 합니다. 그러면 심장 질환을 치료하는 약물을 찾을 수 있습니다.

B8. 제가 복용하고 싶은 약이 약물 목록에 없으면 어떻게 합니까?

약물 목록에서 귀하의 약물을 찾지 못할 경우 이 페이지 하단에 기재된 번호로 가입자 서비스에 전화하여 문의하십시오. Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜에서 해당 약물을 보장하지 않는 경우, 다음 중 한 가지 조치를 취할 수 있습니다.

- 가입자 서비스에 복용할 약물 목록을 요청하십시오. 그런 다음 의사 또는 다른 처방자에게 목록을 보여주십시오. 그러면 그들이 약 목록에 있는 귀하가 복용할 약을 처방할 수 있습니다. 또는
- Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜에서 귀하의 약물을 보장받기 위해 예외를 요청할 수 있습니다. 예외에 관한 자세한 내용은 질문 B10~B12 를 참조하십시오.

B9. 저는 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜의 신규 가입자입니다. 약물 목록에서 제 약물을 찾을 수 없거나, 제 약물을 받는 데 문제가 있으면 어떻게 해야 합니까?

당사에서 도움을 드릴 수 있습니다. Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜에 가입한 첫 90 일 동안은 임시로 30 일 분량의 약을 보장해 드립니다. 귀하는 이를 통해 담당 의사 또는 다른 처방자에게 상담할 시간을 얻을 수 있습니다. 이는 대체로 복용할 수 있는 유사 약물이 약물 목록에 있는지 또는 예외를 요청할지 여부를 결정하는 데 도움을 줄 수 있습니다.

처방전이 더 짧은 기간으로 작성된 경우, 여러 번 리필하여 최대 30 일까지 약을 제공할 수 있습니다.

다음과 같은 경우 30 일 분량의 약을 보장합니다.

- 당사 약물 목록에 없는 약물을 복용하고 있는 경우
- 당사 플랜의 규정에 의해 귀하가 처방자가 주문한 수량을 받을 수 없는 경우
- 해당 약물에 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜의 사전 승인이 필요한 경우



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

요양원이나 기타 장기 요양 시설에 있으면서 약물 목록에 없는 약물이 필요하거나 필요한 약물을 쉽게 구할 수 없는 상황이라면 당사에서 도움을 드릴 수 있습니다. 90 일 이상 플랜에 가입되어 있으며 장기 요양 시설에 거주하고 있고, 지금 즉시 약물 공급이 필요한 경우:

- Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜 신규 가입자 여부에 관계없이 필요한 약물의 31 일 분량을 보장해 드립니다(처방전 날짜가 더 적은 경우는 제외).
- 이는 귀하가 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜에 가입한 첫 90 일 동안의 임시 공급량에 추가됩니다.
- 병원, 전문 요양 시설 또는 장기 요양 시설에 입원하거나, 퇴원하여 다른 요양 시설로 옮기는 것을 요양 등급 변경이라고 합니다. 요양 등급을 변경하시는 경우, 복용 중인 약물에 대한 추가 조제가 필요할 수도 있습니다. 복용 중인 약물이 당사 약물 목록에 없더라도 요양 등급 전환 기간 동안에는 보통 Part D 약물 공급 1 달치를 보장해 드립니다.

B10. 제 약을 보장하기 위해 예외를 요청할 수 있습니까?

네. Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜 약물 목록에 없는 약물에 대해 예외 적용을 요청하실 수 있습니다.

약물에 대한 규정을 변경하도록 요청하실 수도 있습니다.

- 예를 들어, Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜은 보장되는 약물의 수량을 제한합니다. 귀하의 약물에 제한이 있을 경우 귀하는 당사에 제한을 변경하고 더 많은 수량을 보장해달라고 요청할 수 있습니다.
- 다른 예: 사전 승인 요구 사항을 없애도록 요청할 수 있습니다.

B11. 예외 요청은 어떻게 합니까?

예외를 요청하시려면 가입자 서비스에 문의하십시오. 가입자 서비스 담당자가 귀하 및 귀하의 의료 서비스 제공자와 협력하여 귀하의 예외 요청을 도와드릴 것입니다. 예외 사항에 대한 자세한 내용은 *보장 범위 증명서*의 9 장을 참조하십시오.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

B12. 예외 적용 받는 데 얼마나 걸립니까?

귀하의 처방자로부터 예외 요청을 뒷받침하는 진술서를 받은 뒤 72 시간 이내에 결정을 내립니다.

- 귀하의 의사 또는 기타 처방자는 진술서를 팩스나 우편으로 보낼 수 있습니다. 또는 의사나 다른 처방자는 전화를 통해 이를 알려준 후 필요한 경우 서면 진술서를 팩스나 우편으로 나중에 보낼 수도 있습니다.
- 당사는 웹사이트를 통해 제출된 CMS 모델 보장 결정 요청 양식에 제출된 요청을 포함하여 모든 서면 요청을 수락해야 합니다.

전화	1-888-277-3917 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 운영 시간은 주 7 일, 오전 8 시~오후 8 시입니다.
TTY	711 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 운영 시간은 주 7 일, 오전 8 시~오후 8 시입니다.
팩스	1-844-403-1028
우편	OptumRx c/o Prior Authorization P.O. Box 2975 Mission, KS 66201
웹사이트	kp.org

귀하 또는 귀하의 처방자가 결정을 위해 72 시간 기다려야 할 때 그것이 귀하의 건강에 해로울 수 있다고 생각되는 경우, 긴급 예외를 요청할 수 있습니다. 이는 신속 처리입니다. 귀하의 처방자가 귀하의 요청을 뒷받침하는 경우, 당사는 귀하의 처방자 증빙 진술서를 받은 후 24 시간 이내에 귀하에게 결정을 내릴 것입니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

B13. 성분명 약물이란 무엇입니까?

성분명 약물은 유명 브랜드 약물과 동일한 유효 성분으로 구성됩니다. 보통 브랜드 약물보다 비용이 저렴하고 이름은 잘 알려지지 않은 약물입니다. 성분명 약물은 FDA의 승인을 받았습니다.

Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜은 브랜드 약물과 성분명 약물을 모두 보장합니다.

B14. OTC 약물이란 무엇입니까?

OTC는 '비처방(over-the-counter)'의 약어입니다. Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜은 Kaiser Permanente QUEST Integration(Medicaid) 플랜의 일부를 통해 의료 서비스 제공자가 처방전으로 작성한 일부 OTC 약물을 보장합니다.

Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜 약물 목록을 읽고 어떤 OTC 약물이 보장되는지 확인할 수 있습니다.

B15. Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜은 처방전의 장기 공급 분량을 보장합니까?

- **우편 주문 프로그램.** 당사는 처방약을 최대 90일 분량까지 집으로 직접 배송해 드리는 우편 주문 프로그램을 제공합니다. 90일 분량은 1개월 분량과 동일한 본인 부담금을 가집니다.

B16. 동네 약국에서 집으로 처방약을 받을 수 있습니까?

동네 약국에서 처방약을 집으로 배달해 드릴 수도 있습니다. 약국에 전화하여 배송 서비스를 제공하는지 확인하십시오.

B17. 본인 부담금은 무엇입니까?

Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜 가입자는 플랜의 규칙을 따르는 한 처방약에 대해 본인 부담금이 있습니다. OTC 약물에 대한 자세한 내용은 질문 B14를 참조하십시오.

귀하는 Medicaid 적격자이므로 Medicare 파트 D 처방약 비용을 지불하는 데 도움이 되는 'Extra Help'를 Medicare에서 받을 수 있습니다. **처방약에 대해 Extra Help 금액을 받는 이를 위한 보장 증명서 추가 사항, '저소득층 보조금 추가 사항(Low Income Subsidy Rider)' 또는 'LIS 추가 사항'**이라고도 함)이라는 가입자 약물 보장 내용이 수록된 별도의 문서를 보내드립니다. 본 추가 사항 문서가 없는 경우, 당사 가입자 서비스부에 연락하셔서 'LIS 추가 사항'을 요청하시기 바랍니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7일 오전 8시~오후 8시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx를 확인해 주십시오.

단계는 약물 목록에 있는 약물의 그룹입니다.

- 1 단계 성분명 약물. Extra Help 수준에 따라 \$0~\$11.20 를 지불하게 됩니다.
- 1 단계 브랜드 약물. Extra Help 수준에 따라 \$0~\$11.20 를 지불하게 됩니다.
- OTC(over-the-counter) 약물은 본인 부담금이 \$0 입니다.

질문이 있는 경우 이 페이지 하단에 기재된 번호로 가입자 서비스에 문의하십시오.

C. 보장 약물 목록의 개요

보장 약물 목록은 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜이 보장하는 약물에 대한 정보를 제공합니다. 목록에서 약물을 찾기가 어려울 경우 156 페이지에서 시작되는 보장 약물 색인을 참조하십시오. 색인에는 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜이 보장하는 모든 약물이 알파벳순으로 나열되어 있습니다.

C1. 의학적 상태별 약물 목록

이 섹션의 약물은 치료에 사용되는 의학적 상태 유형에 따라 범주로 분류됩니다. 예를 들어, 심장 질환이 있는 경우 '심혈관 약물' 범주를 살펴봐야 합니다. 그러면 심장 질환을 치료하는 약물을 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

'필요한 조치, 한계 또는 사용 제한' 열에 사용된 코드의 의미는 다음과 같습니다.

HI = 가정용 주입 의약품(Home infusion drugs)으로 당사의 의료 혜택 보장을 받을 수 있으며, 가정용 주사약 조제 약국에서 구할 수 있습니다. 자세한 내용은 약국 목록을 참조하십시오.

LD = 제한 유통 약물(Limited-distribution drugs)로 특정 전문 약국에서만 구할 수 있습니다. 자세한 내용은 약국 목록을 참조하거나 이 페이지 하단에 기재된 번호로 전화하십시오.

MO = 우편 주문 약물(Mail-order drugs). kp.org/refill 에서 온라인 우편 주문 서비스를 통해 전화나 모바일 앱을 통해 특정 약물의 처방약 리필을 주문할 수 있으며, 이를 통해 3개월 분량의 비용을 낮출 수 있습니다. 리필은 최소 5일 전에는 연락 주시기 바랍니다. 보통 3~5일 이내에 받아보실 수 있습니다. 긴급히 리필이 필요하지 않은 경우, Kaiser Permanente 우편 주문 서비스 약국에 **1-808-643-7979(TTY 711)번으로 월요일~금요일 오전 8시~오후 5시에** 연락하시거나 처방전 라벨에 있는 전화번호로 전화하여 도움을 받으십시오. 모든 약을 우편으로 보낼 수 있는 것은 아니며, 제한과 한계가 적용됩니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 방문하시거나 이 페이지 하단에 기재된 번호로 가입자 서비스에 문의하십시오.

NDS = 비연장 일일 공급(Non-extended Day Supply) 약물로, 발생 가능한 부작용을 모니터링하고 약물 낭비를 방지하기 위해 최대 30일까지 조제되는 약물 공급입니다.

OTC = 비처방(Over-the-counter) 약물은 의료 서비스 제공자가 처방전에 적은 경우, Kaiser Permanente QUEST Integration (Medicaid) 플랜에 따라 보장될 수 있습니다.

PA = 사전 승인(Prior authorization) 약물은 투여 방법(예: 주입용 펌프, 분무기 또는 기타 내구성 의료 장비 장치), 투여 장소(가정 또는 장기 요양 시설에서) 및 관리되고 있는 의학적 상태에 따라 Medicare 파트 D 또는 Medicare 파트 B 에서 보장될 수 있습니다. 의학적 상태에 대한 치료에 따라 해당 약물이 파트 D 에서 제외되는지(non-Part D) 또는 보장되는지 여부를 결정하는 약물에도 사전 승인이 적용될 수 있습니다.

RX = 비 Medicare 처방약은 의료 서비스 제공자가 처방전으로 작성한 경우 Kaiser Permanente QUEST Integration(Medicaid) 플랜에 따라 보장될 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 **1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7일 오전 8시~오후 8시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.**

제형	제형 설명
AERO	Aerosol
AEPB	Aerosol Powder, Breath Activated
AERB	Aerosol, Breath Activated
AERP	Aerosol, Powder
AERS	Aerosol, Solution
AUIJ	Auto-injector
AJKT	Auto-injector Kit
CAPS	Capsule
CAPA	Capsule Abuse- Deterrent
CPCW	Capsule Chewable
CPDR	Capsule Delayed Release
CPEP	Capsule Delayed Release Particles
CSDR	Capsule Delayed Release Sprinkle
CDPK	Capsule Delayed Release Therapy Pack
C12A	Capsule ER 12 Hour Abuse-Deterrent
CS12	Capsule ER 12 Hour Sprinkle
C2PK	Capsule ER 12 Hour Therapy Pack
C24A	Capsule ER 24 Hour Abuse-Deterrent
CS24	Capsule ER 24 Hour Sprinkle
C4PK	Capsule ER 24 Hour Therapy Pack
CP12	Capsule Extended Release 12 Hour
CP24	Capsule Extended Release 24 Hour
CPEA	Capsule Extended Release Abuse-Deterrent
CSER	Capsule Extended Release Sprinkle
CEPK	Capsule Extended Release Therapy Pack
CPCR	Capsule Extended Release
CPSP	Capsule Sprinkle
CPPK	Capsule Therapy Pack
CART	Cartridge
CTKT	Cartridge Kit
CONC	Concentrate

제형	제형 설명
CREA	Cream
CRYS	Crystals
DEVI	Device
TEST	Diagnostic Test
DPRH	Diaphragm
ELIX	Elixir
EMUL	Emulsion
ENEM	Enema
EXHA	Exhaler
EXHL	Exhaler Liquid
EXHP	Exhaler Powder
EXHS	Exhaler Solution
EXHU	Exhaler Suspension
FLAK	Flakes
EXTR	Fluid Extract
SOLG	Gel Forming Solution
GRAN	Granules
GRAF	Granules Effervescent
IMPL	Implant
INHA	Inhaler
INJ	Injectable
INST	Insert
IUD	Intrauterine Device
JTAJ	Jet-injector (Needleless)
JTKT	Jet-injector Kit (Needleless)
LEAV	Leaves
LIQD	Liquid
LQCR	Liquid Extended- Release
LQPK	Liquid Therapy Pack
LOTN	Lotion
LOZG	Lozenge
LPOP	Lozenge on a Handle
MISC	Miscellaneous
NEBU	Nebulization Solution
OINT	Ointment
PACK	Packet



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

제형	제형 설명
PSTE	Paste
PTCH	Patch
PT24	Patch 24 HR
PT72	Patch 72 HR
PTTW	Patch Twice Weekly
PTWK	Patch Weekly
PLLT	Pellet
PEN	Pen-injector
PNKT	Pen-injector Kit
POWD	Powder
PDEF	Powder Effervescent
PRSY	Prefilled Syringe
PSKT	Prefilled Syringe Kit
PUDG	Pudding
SHAM	Shampoo
SHEE	Sheet
SOLN	Solution
SOAJ	Solution Auto-injector
SOCT	Solution Cartridge
SOTJ	Solution Jet-injector
SOPN	Solution Pen-injector
SOSY	Solution Prefilled Syringe
SOLR	Solution Reconstituted
SOPK	Solution Therapy Pack
SPRT	Spirit
STCK	Stick
STRP	Strip
SUPP	Suppository
SUSP	Suspension
SUAJ	Suspension Autoinjector
SUCT	Suspension Cartridge
SUER	Suspension Extended Release
SUTJ	Suspension Jet injector
SUPN	Suspension Pen injector
SUSY	Suspension Prefilled Syringe
SUSR	Suspension Reconstituted

제형	제형 설명
SRER	Suspension Reconstituted ER
SUPK	Suspension Therapy Pack
SYRP	Syrup
CHER	Table Chewable Extended Release
TABS	Tablet
TABA	Tablet Abuse-Deterrent
CHEW	Tablet Chewable
TBEC	Tablet Delayed Release
TBDD	Tablet Delayed Release Disintegrating
TDPK	Tablet Delayed Release Therapy Pack
TBDP	Tablet Disintegrating
TB3D	Tablet Disintegrating Soluble
TB3E	Tablet Disintegrating Soluble ER
TPPK	Tablet Disintegrating Therapy Pack
TBEF	Tablet Effervescent
T12A	Tablet ER 12 Hour Abuse-Deterrent
T2PK	Tablet ER 12 Hour Therapy Pack
T24A	Tablet ER 24 Hour Abuse-Deterrent
T4PK	Tablet ER 24 Hour Therapy Pack
TB12	Tablet Extended Release 12 HR
TB24	Tablet Extended Release 24 HR
TBEA	Tablet Extended Release Abuse-Deterrent
TBED	Tablet Extended Release Disintegrating
TEPK	Tablet Extended Release Therapy Pack
TBCR	Tablet Extended-Release
TBSO	Tablet Soluble
SUBL	Tablet Sublingual
TBPK	Tablet Therapy Pack
THPK	Therapy Pack
TINC	Tincture
TROC	Troche
WAFR	Wafer



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

표의 첫 번째 열에는 약물 이름이 나열되어 있습니다. 성분명 약물은 소문자 이탤릭체(예: *amoxicillin*), 브랜드 약물은 대문자(예: JARDIANCE), OTC 약물은 소문자로(예: nicotine) 표시됩니다. Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜에 귀하의 약물 보장에 대한 규정이 있는지 여부는 '필요한 조치, 한계 또는 사용 제한' 열의 정보를 통해 확인할 수 있습니다.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
ANTI-INFECTIVE AGENTS		
ANTHELMINTICS		
<i>albendazole tabs 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>ivermectin tabs 3 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>praziquantel tabs 600 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ANTIBACTERIALS		
<i>amikacin sulfate soln 1 gm/4ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>amikacin sulfate soln 500 mg/2ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>amoxicillin caps 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>amoxicillin caps 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
AMOXICILLIN CHEW 125 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
AMOXICILLIN CHEW 250 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>amoxicillin susr 125 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>amoxicillin susr 200 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>amoxicillin susr 250 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>amoxicillin susr 400 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>amoxicillin tabs 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>amoxicillin tabs 875 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
AMOXICILLIN-POT CLAVULANATE CHEW 200-28.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
AMOXICILLIN-POT CLAVULANATE CHEW 400-57 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>amoxicillin-pot clavulanate susr 200-28.5 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>amoxicillin-pot clavulanate susr 250-62.5 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>amoxicillin-pot clavulanate susr 400-57 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>amoxicillin-pot clavulanate susr 600-42.9 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>amoxicillin-pot clavulanate tabs 250-125 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>amoxicillin-pot clavulanate tabs 500-125 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>amoxicillin-pot clavulanate tabs 875-125 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>ampicillin caps 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>ampicillin sodium solr 1 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>ampicillin sodium solr 10 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
AMPICILLIN SODIUM SOLR 125 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
AMPICILLIN SODIUM SOLR 2 GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>ampicillin sodium solr 2 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>ampicillin sodium solr 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>ampicillin sodium solr 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
AMPICILLIN-SULBACTAM SODIUM SOLR 1.5 (1-0.5) GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>ampicillin-sulbactam sodium solr 1.5 (1-0.5) gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>ampicillin-sulbactam sodium solr 15 (10-5) gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>ampicillin-sulbactam sodium solr 3 (2-1) gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
AMPICILLIN-SULBACTAM SODIUM SOLR 3 (2-1) GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ARIKAYCE SUSP 590 MG/8.4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, LD, NDS
AUGMENTIN SUSR 125-31.25 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>azithromycin solr 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>azithromycin susr 100 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
AZITHROMYCIN SUSR 200 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>azithromycin tabs 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>azithromycin tabs 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>azithromycin tabs 600 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>aztreonam solr 1 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
BICILLIN C-R 900/300 SUSP 900000-300000 UNIT/2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
BICILLIN C-R SUSP 1200000 UNIT/2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
BICILLIN L-A SUSY 1200000 UNIT/2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
BICILLIN L-A SUSY 2400000 UNIT/4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
BICILLIN L-A SUSY 600000 UNIT/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
CEFACLOR CAPS 250 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
CEFACLOR CAPS 500 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
CEFACLOR SUSR 125 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CEFACLOR SUSR 250 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CEFACLOR SUSR 375 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>cefadroxil caps 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>cefazolin sodium solr 1 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>cefazolin sodium solr 10 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>cefazolin sodium solr 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>cefdinir caps 300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>cefdinir susr 125 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>cefdinir susr 250 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
CEFEPIME HCL SOLN 2 GM/100ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>cefepime hcl solr 1 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>cefepime hcl solr 2 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
CEFEPIME-DEXTROSE SOLR 2-5 GM-%(50ML)	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>cefixime caps 400 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>cefixime susr 100 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>cefixime susr 200 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
CEFOTAXIME INJ 500MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>cefotaxime inj 1gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
CEFOTETAN DISODIUM SOLR 1 GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
CEFOTETAN DISODIUM SOLR 2 GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>cefoxitin sodium solr 1 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>cefoxitin sodium solr 10 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>cefoxitin sodium solr 2 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>cefpodoxime proxetil susr 100 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>cefpodoxime proxetil susr 50 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>cefpodoxime proxetil tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>cefpodoxime proxetil tabs 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>ceftazidime solr 1 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>ceftazidime solr 6 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>ceftriaxone sodium solr 1 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>ceftriaxone sodium solr 10 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>ceftriaxone sodium solr 2 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>ceftriaxone sodium solr 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>ceftriaxone sodium solr 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>cefuroxime axetil tabs 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>cefuroxime axetil tabs 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>cefuroxime sodium solr 1.5 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>cefuroxime sodium solr 750 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>cephalexin caps 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>cephalexin caps 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>cephalexin susr 125 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>cephalexin susr 250 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
CEPHALEXIN TABS 500 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
CHLORAMPHENICOL SOD SUCCINATE SOLR 1 GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
CIPROFLOXACIN HCL TABS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin hcl tabs 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin hcl tabs 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin hcl tabs 750 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin in d5w soln 200 mg/100ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>ciprofloxacin in d5w soln 400 mg/200ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin sus 500mg/5</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
CLARITHROMYCIN SUSR 125 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
CLARITHROMYCIN SUSR 250 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>clarithromycin tabs 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>clarithromycin tabs 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
CLEOCIN PHOSPHATE SOLN 300 MG/2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
CLEOCIN SOLR 75 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>clindamycin hcl caps 150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>clindamycin hcl caps 300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>clindamycin hcl caps 75 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>clindamycin palmitate hcl solr 75 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate in d5w soln 300 mg/50ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>clindamycin phosphate in d5w soln 600 mg/50ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>clindamycin phosphate in d5w soln 900 mg/50ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>clindamycin phosphate soln 300 mg/2ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>clindamycin phosphate soln 600 mg/4ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>clindamycin phosphate soln 900 mg/6ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>clindamycin phosphate soln 9000 mg/60ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>colistimethate sodium (cba) solr 150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
DALVANCE SOLR 500 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>daptomycin solr 350 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>daptomycin solr 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>demeclocycline hcl tabs 150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>demeclocycline hcl tabs 300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>dicloxacillin sodium caps 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>dicloxacillin sodium caps 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
DIFICID SUSR 40 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
DIFICID TABS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
DORYX MPC TBEC 60 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>doxy 100 solr 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>doxycycline hyclate caps 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>doxycycline hyclate caps 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>doxycycline hyclate tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>doxycycline hyclate tabs 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>doxycycline monohydrate caps 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>doxycycline monohydrate susr 25 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>doxycycline monohydrate tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>doxycycline monohydrate tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
E.E.S. 400 TABS 400 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>ertapenem sodium solr 1 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
ERYTHROCIN LACTOBIONATE SOLR 500 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
ERYTHROMYCIN BASE CPEP 250 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>erythromycin base tabs 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>erythromycin base tabs 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>erythromycin tbec 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
FETROJA SOLR 1 GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
GENTAMICIN IN SALINE SOLN 0.8-0.9 MG/ML-%	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
GENTAMICIN IN SALINE SOLN 1-0.9 MG/ML-%	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>gentamicin in saline soln 1.2-0.9 mg/ml-%</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
GENTAMICIN IN SALINE SOLN 1.6-0.9 MG/ML-%	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
GENTAMICIN IN SALINE SOLN 2-0.9 MG/ML-%	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>gentamicin sulfate soln 10 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>gentamicin sulfate soln 40 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
IMIPENEM-CILASTATIN SOLR 250 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>imipenem-cilastatin solr 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
KIMYRSA SOLR 1200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>levofloxacin in d5w soln 250 mg/50ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>levofloxacin in d5w soln 500 mg/100ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>levofloxacin in d5w soln 750 mg/150ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>levofloxacin soln 25 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>levofloxacin soln 25 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>levofloxacin tabs 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>levofloxacin tabs 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>levofloxacin tabs 750 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>linezolid soln 600 mg/300ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>linezolid susr 100 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>linezolid tabs 600 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LYMEPAK TABS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>meropenem solr 1 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>meropenem solr 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>minocycline hcl caps 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>minocycline hcl caps 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>minocycline hcl caps 75 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>minocycline hcl tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
MOXIFLOXACIN HCL IN NAACL SOLN 400 MG/250ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>moxifloxacin hcl tabs 400 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>nafcillin sodium solr 1 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>nafcillin sodium solr 10 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
NAFCILLIN SODIUM SOLR 2 GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>nafcillin sodium solr 2 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>neomycin sulfate tabs 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
NUZYRA SOLR 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS, HI
NUZYRA TABS 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ORBACTIV SOLR 400 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
OXACILLIN SODIUM IN DEXTROSE SOLN 1 GM/50ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
OXACILLIN SODIUM IN DEXTROSE SOLN 2 GM/50ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>oxacillin sodium solr 1 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>oxacillin sodium solr 2 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE SOLN 40000 UNIT/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE SOLN 60000 UNIT/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>penicillin g potassium solr 20000000 unit</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
PENICILLIN G PROCAINE SUSP 600000 UNIT/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
PENICILLIN G SODIUM SOLR 5000000 UNIT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
PENICILLIN V POTASSIUM SOLR 125 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
PENICILLIN V POTASSIUM SOLR 250 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>penicillin v potassium tabs 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>penicillin v potassium tabs 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>piperacillin sod-tazobactam so solr 2.25 (2-0.25) gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>piperacillin sod-tazobactam so solr 3.375 (3-0.375) gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>piperacillin sod-tazobactam so solr 4.5 (4-0.5) gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>piperacillin sod-tazobactam so solr 40.5 (36-4.5) gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
RECARBRIO SOLR 1.25 GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SEYSARA TABS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SEYSARA TABS 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SEYSARA TABS 60 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SIVEXTRO SOLR 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
SIVEXTRO TABS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
STREPTOMYCIN SULFATE SOLR 1 GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SULFADIAZINE TABS 500 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim soln 400-80 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-40 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tabs 400-80 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tabs 800-160 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>sulfasalazine tabs 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SULFASALAZINE TBEC 500 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SYNERCID SOLR 150-350 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>tazicef solr 1 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>tazicef solr 2 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
TAZICEF SOLR 6 GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
TEFLARO SOLR 600 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>tetracycline hcl caps 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>tetracycline hcl caps 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>tigecycline solr 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
TOBRAMYCIN SULFATE SOLN 10 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>tobramycin sulfate soln 80 mg/2ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>vancomycin hcl caps 125 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>vancomycin hcl caps 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>vancomycin hcl solr 1 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>vancomycin hcl solr 10 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>vancomycin hcl solr 250 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>vancomycin hcl solr 5 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>vancomycin hcl solr 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
XACDURO SOLR 1-1 GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
XENLETA SOLN 150 MG/15ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
XENLETA TABS 600 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
XIFAXAN TABS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
XIFAXAN TABS 550 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ZEMDRI SOLN 500 MG/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
ZERBAXA SOLR 1.5 (1-0.5) GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
ANTIFUNGALS		
AMBISOME SUSR 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
AMPHOTERICIN B SOLR 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>casprofungin acetate solr 70 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
CRESEMBA CAPS 186 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CRESEMBA CAPS 74.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CRESEMBA SOLR 372 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>fluconazole in sodium chloride soln 200-0.9 mg/100ml-%</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>fluconazole in sodium chloride soln 400-0.9 mg/200ml-%</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>fluconazole susr 10 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>fluconazole susr 40 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>fluconazole tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>fluconazole tabs 150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>fluconazole tabs 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>fluconazole tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>flucytosine caps 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>flucytosine caps 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>griseofulvin microsize susp 125 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>griseofulvin microsize tabs 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>griseofulvin ultramicrosize tabs 125 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>griseofulvin ultramicrosize tabs 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>itraconazole caps 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ITRACONAZOLE SOLN 10 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>ketoconazole tabs 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
NOXAFIL PACK 300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>nystatin susp 100000 unit/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>nystatin tabs 500000 unit</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>posaconazole susp 40 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>posaconazole tbec 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
REZZAYO SOLR 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>terbinafine hcl tabs 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
TOLSURA CAPS 65 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>voriconazole solr 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
VORICONAZOLE SUSR 40 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>voriconazole tabs 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>voriconazole tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ANTIMYCOBACTERIALS		
CAPASTAT SULFATE SOLR 1 GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>cycloserine caps 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>dapsone tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>dapsone tabs 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>ethambutol hcl tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>ethambutol hcl tabs 400 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ISONIAZID SOLN 100 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>isoniazid syrp 50 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ISONIAZID TABS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>isoniazid tabs 300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PRETOMANID TABS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
PRIFTIN TABS 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>pyrazinamide tabs 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
RIFABUTIN CAPS 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
RIFAMATE CAPS 150-300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>rifampin caps 150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>rifampin caps 300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>rifampin solr 600 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
SIRTIURO TABS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SIRTIURO TABS 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TRECTOR TABS 250 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ANTIPROTOZOALS		
ARTESUNATE SOLR 110 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>atovaquone susp 750 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>atovaquone-proguanil hcl tabs 250-100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>atovaquone-proguanil hcl tabs 62.5-25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>chloroquine phosphate tabs 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>chloroquine phosphate tabs 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
COARTEM TABS 20-120 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
HUMATIN CAPS 250 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>hydroxychloroquine sulfate tabs 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
IMPAVIDO CAPS 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
KRINTAFEL TABS 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>mefloquine hcl tabs 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>metronidazole caps 375 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>metronidazole soln 500 mg/100ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>metronidazole tabs 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>metronidazole tabs 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>nitazoxanide tabs 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>paromomycin sulfate caps 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>pentamidine isethionate solr 300 mg inj</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>pentamidine isethionate inhalation solr 300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS 26.3 (15 Base) MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>pyrimethamine tabs 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>quinine sulfate caps 324 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>tinidazole tabs 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ANTIVIRALS		
<i>abacavir sulfate soln 20 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>abacavir sulfate tabs 300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>abacavir sulfate-lamivudine tabs 600-300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine tabs 300-150-300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>acyclovir caps 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>acyclovir sodium soln 50 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>acyclovir susp 200 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>acyclovir tabs 400 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>acyclovir tabs 800 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>adefovir dipivoxil tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
APRETUDE SUER 600 MG/3ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
APTIVUS CAPS 250 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
APTIVUS SOLN 100 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>atazanavir sulfate caps 150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>atazanavir sulfate caps 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>atazanavir sulfate caps 300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
BARACLUDE SOLN 0.05 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
BIKTARVY TABS 30-120-15 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
BIKTARVY TABS 50-200-25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
CABENUVA SUER 400 & 600 MG/2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
CABENUVA SUER 600 & 900 MG/3ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>cidofovir soln 75 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
CIMDUO TABS 300-300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
COMPLERA TABS 200-25-300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CRIXIVAN CAPS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CRIXIVAN CAPS 400 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>darunavir tabs 600 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>darunavir tabs 800 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
DELSTRIGO TABS 100-300-300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
DESCOVY TABS 120-15 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
DESCOVY TABS 200-25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
DIDANOSINE CPDR 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
DIDANOSINE CPDR 250 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
DIDANOSINE CPDR 400 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
DOVATO TABS 50-300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
EDURANT TABS 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
EFAVIRENZ CAPS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
EFAVIRENZ CAPS 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>efavirenz tabs 600 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df tabs 600-200-300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>emtricitabine caps 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>emtricitabine-tenofovir df tabs 100-150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>emtricitabine-tenofovir df tabs 133-200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>emtricitabine-tenofovir df tabs 167-250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>emtricitabine-tenofovir df tabs 200-300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
EMTRIVA SOLN 10 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>entecavir tabs 0.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>entecavir tabs 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
EPCLUSA PACK 150-37.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
EPCLUSA PACK 200-50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
EPCLUSA TABS 200-50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
EPCLUSA TABS 400-100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
EPIVIR HBV SOLN 5 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>etravirine tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>etravirine tabs 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
EVOTAZ TABS 300-150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>famciclovir tabs 125 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>famciclovir tabs 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>famciclovir tabs 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>fosamprenavir calcium tabs 700 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
FUZEON SOLR 90 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
GANCICLOVIR SODIUM SOLN 500 MG/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>ganciclovir sodium solr 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
GENVOYA TABS 150-150-200-10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
HARVONI PACK 33.75-150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
HARVONI PACK 45-200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
HARVONI TABS 45-200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
HARVONI TABS 90-400 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
INTELENCE TABS 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
INVIRASE TABS 500 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ISENTRESS CHEW 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ISENTRESS CHEW 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ISENTRESS HD TABS 600 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ISENTRESS PACK 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ISENTRESS TABS 400 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
JULUCA TABS 50-25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lamivudine soln 10 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lamivudine tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lamivudine tabs 150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lamivudine tabs 300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lamivudine-zidovudine tabs 150-300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR TABS 90-400 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
LEXIVA SUSP 50 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
LIVTENCITY TABS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lopinavir-ritonavir tabs 100-25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lopinavir-ritonavir tabs 200-50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>maraviroc tabs 150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>maraviroc tabs 300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
MAVYRET PACK 50-20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
MAVYRET TABS 100-40 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
NEVIRAPINE ER TB24 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>nevirapine er tb24 400 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
NEVIRAPINE SUSP 50 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>nevirapine tabs 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
NORVIR PACK 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
NORVIR SOLN 80 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ODEFSEY TABS 200-25-25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>oseltamivir phosphate caps 30 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>oseltamivir phosphate caps 45 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>oseltamivir phosphate caps 75 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>oseltamivir phosphate susr 6 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PAXLOVID (150/100) TBPk 10 x 150 MG & 10 X 100MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
PAXLOVID (300/100) TBPk 20 x 150 MG & 10 X 100MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
PEGASYS PROCLICK SOAJ 180 MCG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PEGASYS SOLN 180 MCG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PEGASYS SOSY 180 MCG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PEGINTRON KIT 50 MCG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PIFELTRO TABS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PREVYMIS SOLN 240 MG/12ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PREVYMIS SOLN 480 MG/24ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PREVYMIS TABS 240 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PREVYMIS TABS 480 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PREZCOBIX TABS 800-150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PREZISTA SUSP 100 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PREZISTA TABS 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PREZISTA TABS 75 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
RAPIVAB SOLN 200 MG/20ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
REBETOL SOL 40MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
RELENZA DISKHALER AEPB 5 MG/ACT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
RESCRIPTOR TAB 200MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
RETROVIR SOLN 10 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
REYATAZ PACK 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
RIBAPAK TAB 1000/DAY	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>ribasphere cap 200mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
RIBASPHERE RIBAPAK (1200 PACK) TBPK 600 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
RIBASPHERE TAB 600MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
RIBAVIRIN CAPS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>ribavirin solr 6 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
RIBAVIRIN TABS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
RIMANTADINE HCL TABS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>ritonavir tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
RUKOBIA TB12 600 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SELZENTRY SOLN 20 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
SELZENTRY TABS 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
SELZENTRY TABS 75 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR TABS 400-100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
SOVALDI PACK 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
SOVALDI PACK 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
SOVALDI TABS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
SOVALDI TABS 400 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
<i>stavudine caps 15 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>stavudine caps 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>stavudine caps 30 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>stavudine caps 40 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
STRIBILD TABS 150-150-200-300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
SUNLENCA SOLN 463.5 MG/1.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
SUNLENCA TBPK 4 x 300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SUNLENCA TBPK 5 x 300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SYMFI LO TABS 400-300-300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
SYMFI TABS 600-300-300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
SYMTUZA TABS 800-150-200-10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
SYNAGIS SOLN 100 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SYNAGIS SOLN 50 MG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>tenofovir disoproxil fumarate tabs 300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
TIVICAY PD TBSO 5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
TIVICAY TABS 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
TIVICAY TABS 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
TIVICAY TABS 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
TRIUMEQ PD TBSO 60-5-30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
TRIUMEQ TABS 600-50-300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
TRIZIVIR TABS 300-150-300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
TYBOST TABS 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>valacyclovir hcl tabs 1 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>valacyclovir hcl tabs 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>valganciclovir hcl solr 50 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>valganciclovir hcl tabs 450 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VEKLURY SOLN 100 MG/20ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VEKLURY SOLR 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VEMLIDY TABS 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
VIDEX PEDIATRIC SOL 4GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
VIDEX EC CPDR 125 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
VIDEX SOLR 2 GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
VIEKIRA PAK TBPk 12.5-75-50 &250 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
VIRACEPT TABS 250 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
VIRACEPT TABS 625 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
VIREAD POWD 40 MG/GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
VIREAD TABS 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
VIREAD TABS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
VIREAD TABS 250 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
VOCABRIA TABS 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
VOSEVI TABS 400-100-100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
XOFLUZA (40 MG DOSE) TBPk 2 x 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
XOFLUZA (80 MG DOSE) TBPk 2 x 40 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ZEPATIER TABS 50-100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
<i>zidovudine caps 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>zidovudine syrp 50 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>zidovudine tabs 300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
URINARY ANTI-INFECTIVES		
<i>fosfomycin tromethamine pack 3 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>methenamine hippurate tabs 1 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>nitrofurantoin macrocrystal caps 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>nitrofurantoin macrocrystal caps 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>nitrofurantoin macrocrystal caps 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>nitrofurantoin monohyd macro caps 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>nitrofurantoin susp 25 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
NITROFURANTOIN SUSP 50 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>trimethoprim tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ANTIHISTAMINE DRUGS		
ANTIHISTAMINE DRUGS		
<i>cyproheptadine hcl syrpf 2 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>cyproheptadine hcl tabs 4 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>diphenhydramine hcl soln 50 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>levocetirizine dihydrochloride soln 2.5 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>levocetirizine dihydrochloride tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>promethazine hcl soln 25 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>promethazine hcl soln 6.25 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>promethazine hcl tabs 12.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>promethazine hcl tabs 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>promethazine hcl tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>promethegan supp 12.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>promethegan supp 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ANTINEOPLASTIC AGENTS		
ANTINEOPLASTIC AGENTS		
<i>abiraterone acetate tabs 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>abiraterone acetate tabs 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ABRAXANE SUSR 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>adriamycin inj 10mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ADRIAMYCIN SOLR 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>adriamycin solr 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>adrucil inj 5/100ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>adrucil soln 2.5 gm/50ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>adrucil soln 500 mg/10ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ADSTILADRIN SUSP 300000000000 VP/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
AFINITOR DISPERZ TBSO 2 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
AFINITOR DISPERZ TBSO 3 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
AFINITOR DISPERZ TBSO 5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
AFINITOR TABS 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
AKEEGA TABS 100-500 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
AKEEGA TABS 50-500 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ALECENSA CAPS 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ALIMTA SOLR 500 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ALIQOPA SOLR 60 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ALUNBRIG TABS 180 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ALUNBRIG TABS 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ALUNBRIG TABS 90 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ALUNBRIG TBPk 90 & 180 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ALYMSYS SOLN 100 MG/4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ALYMSYS SOLN 400 MG/16ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>anastrozole tabs 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>arsenic trioxide soln 12 mg/6ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ARZERRA CONC 100 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ARZERRA CONC 1000 MG/50ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ASPARLAS SOLN 3750 UNIT/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
AUGTYRO CAPS 40 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
AVASTIN SOLN 100 MG/4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
AVASTIN SOLN 400 MG/16ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
AYVAKIT TABS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
AYVAKIT TABS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
AYVAKIT TABS 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
AYVAKIT TABS 300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
AYVAKIT TABS 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
AZACITIDINE SUSR 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
BALVERSA TABS 3 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BALVERSA TABS 4 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BALVERSA TABS 5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BAVENCIO SOLN 200 MG/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
BCG VACCINE SOLR 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
BELEODAQ INJ 500MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BELRAPZO SOLN 100 MG/4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BENDAMUSTINE HCL SOLN 100 MG/4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>bendamustine hcl solr 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>bendamustine hcl solr 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BENDEKA SOLN 100 MG/4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BESPONSA SOLR 0.9 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BESREMI SOSY 500 MCG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BEXAROTENE CAPS 75 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>bicalutamide tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>bleomycin sulfate solr 15 unit</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>bleomycin sulfate solr 30 unit</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
BLINCYTO SOLR 35 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BORTEZOMIB SOLN 3.5 MG/1.4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
BORTEZOMIB SOLR 1 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
BORTEZOMIB SOLR 2.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>bortezomib solr 3.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
BORTEZOMIB SOLR 3.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
BOSULIF CAPS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BOSULIF CAPS 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BOSULIF TABS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BOSULIF TABS 400 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BOSULIF TABS 500 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BRAFTOVI CAPS 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BRAFTOVI CAPS 75 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BRUKINSA CAPS 80 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>busulfan soln 6 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
CABOMETYX TABS 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CABOMETYX TABS 40 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CABOMETYX TABS 60 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CALQUENCE CAPS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CALQUENCE TABS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CAMCEVI PRSY 42 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
CAPRELSA TABS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
CAPRELSA TABS 300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
<i>carboplatin soln 150 mg/15ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>carboplatin soln 450 mg/45ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>carboplatin soln 50 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>carboplatin soln 600 mg/60ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>carmustine solr 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
CARMUSTINE SOLR 300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
CARMUSTINE SOLR 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>cisplatin soln 100 mg/100ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
CISPLATIN SOLN 200 MG/200ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>cisplatin soln 50 mg/50ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
CISPLATIN SOLR 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>cladribine soln 10 mg/10ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>clofarabine soln 1 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
COLUMVI SOLN 10 MG/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
COLUMVI SOLN 2.5 MG/2.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) KIT 80 & 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) KIT 3 x 20 MG & 80 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) KIT 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
COPIKTRA CAPS 15 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
COPIKTRA CAPS 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
COTELLIC TABS 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>cyclophosphamide caps 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
<i>cyclophosphamide caps 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1 GM/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 2 GM/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 500 MG/2.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 500 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>cyclophosphamide solr 1 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>cyclophosphamide solr 2 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>cyclophosphamide solr 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
CYRAMZA SOLN 100 MG/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CYRAMZA SOLN 500 MG/50ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>cytarabine (pf) soln 100 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>cytarabine (pf) soln 20 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
CYTARABINE SOLN 20 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
DACARBAZINE SOLR 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>dacarbazine solr 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>dactinomycin solr 0.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
DANYELZA SOLN 40 MG/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
DARZALEX FASPRO SOLN 1800-30000 MG-UT/15ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
DARZALEX SOLN 100 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
DARZALEX SOLN 400 MG/20ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>daunorubicin hcl soln 20 mg/4ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
DAURISMO TABS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
DAURISMO TABS 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>decitabine solr 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
DOCETAXEL INJ NON-ALCOHOL 20 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
DOCETAXEL INJ NON-ALCOHOL 80 MG/4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>docetaxel conc 20 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
DOCETAXEL CONC 200 MG/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>docetaxel conc 80 mg/4ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>docetaxel soln 160 mg/16ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>docetaxel soln 20 mg/2ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>docetaxel soln 80 mg/8ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>doxorubicin hcl liposomal inj 2 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
DOXORUBICIN HCL LIPOSOMAL INJ 2 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
DOXORUBICIN HCL SOLN 2 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
DOXORUBICIN HCL SOLR 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>doxorubicin hcl solr 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
DROXIA CAPS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
DROXIA CAPS 300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
DROXIA CAPS 400 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ELAHERE SOLN 100 MG/20ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ELIGARD KIT 22.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ELIGARD KIT 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ELIGARD KIT 45 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ELIGARD KIT 7.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ELLENCES SOLN 200 MG/100ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ELLENCES SOLN 50 MG/25ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
ELREXFIO SOLN 44 MG/1.1ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ELREXFIO SOLN 76 MG/1.9ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ELZONRIS SOLN 1000 MCG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
EMCYT CAPS 140 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
EMPLICITI SOLR 300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
EMPLICITI SOLR 400 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ENHERTU SOLR 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>epirubicin hcl soln 200 mg/100ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>epirubicin hcl soln 50 mg/25ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
EPKINLY SOLN 4 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
EPKINLY SOLN 48 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ERBITUX SOLN 100 MG/50ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ERBITUX SOLN 200 MG/100ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ERIVEDGE CAPS 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ERLEADA TABS 240 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ERLEADA TABS 60 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>erlotinib hcl tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>erlotinib hcl tabs 150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>erlotinib hcl tabs 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ERWINASE SOLR 10000 UNIT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ERWINAZE SOLR 10000 UNIT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ETOPOPHOS SOLR 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>etoposide soln 1 gm/50ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>etoposide soln 100 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>etoposide soln 500 mg/25ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
EULEXIN CAPS 125 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>everolimus tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>everolimus tabs 2.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>everolimus tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>everolimus tabs 7.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>everolimus tbso 2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>everolimus tbso 3 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>everolimus tbso 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
EVOMELA INJ 50MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>exemestane tabs 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
EXKIVITY CAPS 40 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
FARYDAK CAPS 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
FARYDAK CAPS 15 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
FARYDAK CAPS 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
FENSOLVI (6 MONTH) KIT 45 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
FIRMAGON (240 MG DOSE) SOLR 120 MG/VIAL	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
FIRMAGON SOLR 80 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
FLOXURIDINE SOLR 0.5 GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>fludarabine phosphate soln 50 mg/2ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>fludarabine phosphate solr 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>fluorouracil soln 1 gm/20ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>fluorouracil soln 2.5 gm/50ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>fluorouracil soln 5 gm/100ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>fluorouracil soln 500 mg/10ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
FLUTAMIDE CAPS 125 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
FOLOTYN SOLN 20 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
FOLOTYN SOLN 40 MG/2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
FOTIVDA CAPS 0.89 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
FOTIVDA CAPS 1.34 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
FRUZAQLA CAPS 1 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
FRUZAQLA CAPS 5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>fulvestrant sosy 250 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
FYARRO SUSR 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
GAVRETO CAPS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
GAZYVA SOLN 1000 MG/40ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>gefitinib tabs 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
GEMCITABINE HCL SOLN 1 GM/26.3ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>gemcitabine hcl soln 1 gm/26.3ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>gemcitabine hcl soln 2 gm/52.6ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
GEMCITABINE HCL SOLN 2 GM/52.6ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>gemcitabine hcl soln 200 mg/5.26ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
GEMCITABINE HCL SOLN 200 MG/5.26ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>gemcitabine hcl solr 1 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>gemcitabine hcl solr 2 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>gemcitabine hcl solr 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
GILOTRIF TABS 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
GILOTRIF TABS 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
GILOTRIF TABS 40 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
GLEOSTINE CAPS 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
GLEOSTINE CAPS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
GLEOSTINE CAPS 40 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
HERCEPTIN HYLECTA SOLN 600-10000 MG-UNT/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HERCEPTIN SOLR 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HERZUMA SOLR 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HERZUMA SOLR 420 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>hydroxyurea caps 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
IBRANCE CAPS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
IBRANCE CAPS 125 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
IBRANCE CAPS 75 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
IBRANCE TABS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
IBRANCE TABS 125 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
IBRANCE TABS 75 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ICLUSIG TABS 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ICLUSIG TABS 15 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ICLUSIG TABS 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ICLUSIG TABS 45 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
IDAMYCIN PFS SOLN 10 MG/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
IDAMYCIN PFS SOLN 20 MG/20ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
IDAMYCIN PFS SOLN 5 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>idarubicin hcl soln 10 mg/10ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>idarubicin hcl soln 20 mg/20ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>idarubicin hcl soln 5 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
IDHIFA TABS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
IDHIFA TABS 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
IFOSFAMIDE SOLN 1 GM/20ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
IFOSFAMIDE SOLN 3 GM/60ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
IFOSFAMIDE SOLR 1 GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>imatinib mesylate tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>imatinib mesylate tabs 400 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
IMBRUVICA CAPS 140 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
IMBRUVICA CAPS 70 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
IMBRUVICA SUSP 70 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
IMBRUVICA TABS 140 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
IMBRUVICA TABS 280 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
IMBRUVICA TABS 420 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
IMBRUVICA TABS 560 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
IMFINZI SOLN 120 MG/2.4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
IMFINZI SOLN 500 MG/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
IMJUDO SOLN 25 MG/1.25ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
IMJUDO SOLN 300 MG/15ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
INFUGEM SOLN 1200-0.9 MG/120ML-%	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
INFUGEM SOLN 1300-0.9 MG/130ML-%	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
INFUGEM SOLN 1400-0.9 MG/140ML-%	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
INFUGEM SOLN 1500-0.9 MG/150ML-%	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
INFUGEM SOLN 1600-0.9 MG/160ML-%	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
INFUGEM SOLN 1700-0.9 MG/170ML-%	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
INFUGEM SOLN 1800-0.9 MG/180ML-%	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
INFUGEM SOLN 1900-0.9 MG/190ML-%	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
INFUGEM SOLN 2000-0.9 MG/200ML-%	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
INFUGEM SOLN 2200-0.9 MG/220ML-%	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
INLYTA TABS 1 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
INLYTA TABS 5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
INQOVI TABS 35-100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
INREBIC CAPS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
INTRON A SOLN 10000000 UNIT/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
INTRON A SOLN 6000000 UNIT/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
INTRON A SOLR 10000000 UNIT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
INTRON A SOLR 18000000 UNIT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
INTRON A SOLR 50000000 UNIT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>irinotecan hcl soln 100 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>irinotecan hcl soln 300 mg/15ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>irinotecan hcl soln 40 mg/2ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
IRINOTECAN HCL SOLN 500 MG/25ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
IWILFIN TABS 192 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
IXEMPRA KIT SOLR 45 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 **15** 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
JAKAFI TABS 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
JAKAFI TABS 15 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
JAKAFI TABS 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
JAKAFI TABS 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
JAKAFI TABS 5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
JAYPIRCA TABS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
JAYPIRCA TABS 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
JEMPERLI SOLN 500 MG/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
JYLAMVO SOLN 2 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
KADCYLA SOLR 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
KADCYLA SOLR 160 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
KANJINTI SOLR 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
KANJINTI SOLR 420 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
KEYTRUDA SOLN 100 MG/4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
KIMMTRAK SOLN 100 MCG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
KISQALI (200 MG DOSE) TBPK 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
KISQALI (400 MG DOSE) TBPK 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
KISQALI (600 MG DOSE) TBPK 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) TBPK 200 & 2.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) TBPK 200 & 2.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) TBPK 200 & 2.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
KOSELUGO CAPS 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
KOSELUGO CAPS 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
KRAZATI TABS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
KYPROLIS SOLR 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
KYPROLIS SOLR 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
KYPROLIS SOLR 60 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>lapatinib ditosylate tabs 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LARTRUVO SOLN 190 MG/19ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LARTRUVO SOLN 500 MG/50ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>lenalidomide caps 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>lenalidomide caps 15 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>lenalidomide caps 2.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>lenalidomide caps 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>lenalidomide caps 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>lenalidomide caps 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) CPPK 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) CPPK 3 x 4 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) CPPK 10 & 4 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) CPPK 10 MG & 2 X 4 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) CPPK 2 x 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) CPPK 2 x 10 MG & 4 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) CPPK 4 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) CPPK 2 x 4 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
<i>letrozole tabs 2.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
LEUKERAN TABS 2 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>leuprolide acetate kit 1 mg/0.2ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
LIBTAYO SOLN 350 MG/7ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LONSURF TABS 15-6.14 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LONSURF TABS 20-8.19 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LOQTORZI SOLN 240 MG/6ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LORBRENA TABS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LORBRENA TABS 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LUMAKRAS TABS 120 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LUMAKRAS TABS 320 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LUMOXITI SOLR 1 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LUNSUMIO SOLN 1 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LUNSUMIO SOLN 30 MG/30ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LUPANETA PACK KIT 11.25 & 5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
LUPANETA PACK KIT 3.75 & 5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
LUPRON DEPOT (1-MONTH) KIT 3.75 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
LUPRON DEPOT (1-MONTH) KIT 7.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
LUPRON DEPOT (3-MONTH) KIT 11.25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
LUPRON DEPOT (3-MONTH) KIT 22.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
LUPRON DEPOT (4-MONTH) KIT 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
LUPRON DEPOT (6-MONTH) KIT 45 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) KIT 11.25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) KIT 15 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) KIT 7.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) KIT 11.25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) KIT 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) KIT 45 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
LYNPARZA TABS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LYNPARZA TABS 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LYSODREN TABS 500 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) TBPK 4 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) TBPK 4 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) TBPK 4 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
MARGENZA SOLN 250 MG/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
MARQIBO SUSP 5 MG/31ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
MATULANE CAPS 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>megestrol acetate susp 40 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>megestrol acetate tabs 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>megestrol acetate tabs 40 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
MEKINIST SOLR 0.05 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
MEKINIST TABS 0.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
MEKINIST TABS 2 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
MEKTOVI TABS 15 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>melphalan hcl solr 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>mercaptopurine tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>methotrexate sodium (pf) soln 1 gm/40ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>methotrexate sodium (pf) soln 250 mg/10ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>methotrexate sodium (pf) soln 50 mg/2ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
METHOTREXATE SODIUM SOLN 250 MG/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
METHOTREXATE SODIUM SOLN 50 MG/2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>methotrexate sodium solr 1 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>methotrexate sodium tabs 2.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>mitomycin solr 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>mitomycin solr 40 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>mitomycin solr 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>mitoxantrone hcl conc 20 mg/10ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>mitoxantrone hcl conc 25 mg/12.5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>mitoxantrone hcl conc 30 mg/15ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
MONJUVI SOLR 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>mutamycin solr 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>mutamycin solr 40 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>mutamycin solr 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
MVASI SOLN 100 MG/4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
MVASI SOLN 400 MG/16ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
MYLOTARG SOLR 4.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>nelarabine soln 5 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
NERLYNX TABS 40 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>nilutamide tabs 150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
NINLARO CAPS 2.3 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
NINLARO CAPS 3 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
NINLARO CAPS 4 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
NUBEQA TABS 300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ODOMZO CAPS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
OGIVRI SOLR 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
OGIVRI SOLR 420 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
OGSIVEO TABS 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
OJJAARA TABS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
OJJAARA TABS 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
OJJAARA TABS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ONIVYDE INJ 43 MG/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ONTRUZANT SOLR 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ONTRUZANT SOLR 420 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ONUREG TABS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ONUREG TABS 300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
OPDIVO SOLN 100 MG/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
OPDIVO SOLN 120 MG/12ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
OPDIVO SOLN 240 MG/24ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
OPDIVO SOLN 40 MG/4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
OPDUALAG SOLN 240-80 MG/20ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ORSERDU TABS 345 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ORSERDU TABS 86 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
OXALIPLATIN SOLN 100 MG/20ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>oxaliplatin soln 50 mg/10ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>oxaliplatin solr 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>oxaliplatin solr 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>paclitaxel conc 100 mg/16.7ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
PACLITAXEL CONC 150 MG/25ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>paclitaxel conc 30 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>paclitaxel conc 300 mg/50ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
PACLITAXEL PROTEIN-BOUND PART SUSR 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PADCEV SOLR 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PADCEV SOLR 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PARAPLATIN SOLN 1000 MG/100ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>pazopanib hcl tabs 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PEMAZYRE TABS 13.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PEMAZYRE TABS 4.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PEMAZYRE TABS 9 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PEMETREXED DISODIUM SOLN 1 GM/40ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
PEMETREXED DISODIUM SOLN 100 MG/4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
PEMETREXED DISODIUM SOLN 500 MG/20ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
PEMETREXED DISODIUM SOLN 850 MG/34ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>pemetrexed disodium solr 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>pemetrexed disodium solr 1000 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>pemetrexed disodium solr 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>pemetrexed disodium solr 750 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PEMETREXED DITROMETHAMINE SOLR 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PEMETREXED DITROMETHAMINE SOLR 500 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PEMETREXED SOLN 1 GM/40ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PEMETREXED SOLN 100 MG/4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PEMETREXED SOLN 500 MG/20ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PEMFEXY SOLN 500 MG/20ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PEMRYDI RTU SOLN 100 MG/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PEMRYDI RTU SOLN 500 MG/50ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PEPAXTO SOLR 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PERJETA SOLN 420 MG/14ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PHESGO SOLN 60-60-2000 MG-MG-U/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PHESGO SOLN 80-40-2000 MG-MG-U/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) TBPK 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) TBPK 200 & 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) TBPK 2 x 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
POLIVY SOLR 140 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
POLIVY SOLR 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
POMALYST CAPS 1 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
POMALYST CAPS 2 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
POMALYST CAPS 3 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
POMALYST CAPS 4 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PORTRAZZA SOLN 800 MG/50ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
POTELIGEO SOLN 20 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PRALATREXATE SOLN 20 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PRALATREXATE SOLN 40 MG/2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PURIXAN SUSP 2000 MG/100ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
QINLOCK TABS 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
RETEVMO CAPS 40 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
RETEVMO CAPS 80 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
REVLIMID CAPS 2.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
REVLIMID CAPS 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
REZLIDHIA CAPS 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
RIABNI SOLN 100 MG/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
RIABNI SOLN 500 MG/50ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
RITUXAN HYCELA SOLN 1400-23400 MG -UT/11.7ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
RITUXAN HYCELA SOLN 1600-26800 MG -UT/13.4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
RITUXAN SOLN 100 MG/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
RITUXAN SOLN 500 MG/50ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ROMIDEPSIN SOLN 27.5 MG/5.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ROZLYTREK CAPS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ROZLYTREK CAPS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ROZLYTREK PACK 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
RUBRACA TABS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
RUBRACA TABS 250 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
RUBRACA TABS 300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
RUXIENCE SOLN 100 MG/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
RUXIENCE SOLN 500 MG/50ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
RYBREVANT SOLN 350 MG/7ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
RYDAPT CAPS 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
RYLAZE SOLN 10 MG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SARCLISA SOLN 100 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
SARCLISA SOLN 500 MG/25ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SCEMBLIX TABS 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SCEMBLIX TABS 40 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SIKLOS TABS 1000 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SOLTAMOX SOLN 10 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>sorafenib tosylate tabs 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SPRYCEL TABS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SPRYCEL TABS 140 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SPRYCEL TABS 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SPRYCEL TABS 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SPRYCEL TABS 70 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SPRYCEL TABS 80 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
STIVARGA TABS 40 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>sunitinib malate caps 12.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>sunitinib malate caps 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>sunitinib malate caps 37.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>sunitinib malate caps 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SUTENT CAPS 12.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SUTENT CAPS 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SUTENT CAPS 37.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SUTENT CAPS 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SYLVANT SOLR 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SYLVANT SOLR 400 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SYNRIBO SOLR 3.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TABLOID TABS 40 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TABRECTA TABS 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TABRECTA TABS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TAFINLAR CAPS 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TAFINLAR CAPS 75 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TAFINLAR TBSO 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TAGRISSO TABS 40 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TAGRISSO TABS 80 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TALVEY SOLN 3 MG/1.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TALVEY SOLN 40 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TALZENNA CAPS 0.1 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
TALZENNA CAPS 0.25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TALZENNA CAPS 0.35 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TALZENNA CAPS 0.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TALZENNA CAPS 0.75 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TALZENNA CAPS 1 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>tamoxifen citrate tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>tamoxifen citrate tabs 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
TASIGNA CAPS 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TASIGNA CAPS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TASIGNA CAPS 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TAZVERIK TABS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TECENTRIQ SOLN 1200 MG/20ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TECENTRIQ SOLN 840 MG/14ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TECVAYLI SOLN 153 MG/1.7ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TECVAYLI SOLN 30 MG/3ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>temsirolimus soln 25 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
TENIPOSIDE SOLN 10 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
TEPADINA SOLR 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TEPMETKO TABS 225 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
THALOMID CAPS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
THALOMID CAPS 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
THALOMID CAPS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
THALOMID CAPS 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>thiotepa solr 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>thiotepa solr 15 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TIBSOVO TABS 250 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TIVDAK SOLR 40 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>toposar soln 1 gm/50ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>toposar soln 100 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>toposar soln 500 mg/25ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
TOPOTECAN HCL SOLN 4 MG/4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>topotecan hcl solr 4 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>toremifene citrate tabs 60 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TRAZIMERA SOLR 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TRAZIMERA SOLR 420 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
TREANDA SOLR 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TREANDA SOLR 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TRELSTAR MIXJECT SUSR 11.25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
TRELSTAR MIXJECT SUSR 22.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
TRELSTAR MIXJECT SUSR 3.75 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>tretinoin caps 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TREXALL TABS 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
TREXALL TABS 15 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
TREXALL TABS 5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
TREXALL TABS 7.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
TRODELVY SOLR 180 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TRUQAP TABS 160 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TRUQAP TABS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE) CPPK 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE) CPPK 100 & 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE) CPPK 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE) CPPK 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TRUXIMA SOLN 100 MG/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TRUXIMA SOLN 500 MG/50ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TUKYSA TABS 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TUKYSA TABS 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TURALIO CAPS 125 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TURALIO CAPS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
UKONIQ TABS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
UNITUXIN SOLN 17.5 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>valrubicin soln 40 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
VANFLYTA TABS 17.7 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VANFLYTA TABS 26.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VANTAS KIT 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
VEGZELMA SOLN 100 MG/4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VEGZELMA SOLN 400 MG/16ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VENCLEXTA STARTING PACK TBPK 10 & 50 & 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VENCLEXTA TABS 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VENCLEXTA TABS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VENCLEXTA TABS 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
VERZENIO TABS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VERZENIO TABS 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VERZENIO TABS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VERZENIO TABS 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VINBLASTINE SULFATE SOLN 1 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>vincasar pfs soln 1 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>vincristine sulfate soln 1 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>vinorelbine tartrate soln 10 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>vinorelbine tartrate soln 50 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
VITRAKVI CAPS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VITRAKVI CAPS 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VITRAKVI SOLN 20 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VIVIMUSTA SOLN 100 MG/4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VIZIMPRO TABS 15 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VIZIMPRO TABS 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VIZIMPRO TABS 45 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VONJO CAPS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VYXEOS SUSR 44-100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
WELIREG TABS 40 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
XALKORI CAPS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
XALKORI CAPS 250 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
XALKORI CPSP 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
XALKORI CPSP 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
XALKORI CPSP 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
XATMEP SOLN 2.5 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
XOSPATA TABS 40 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) TBPK 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) TBPK 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) TBPK 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) TBPK 40 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) TBPK 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) TBPK 40 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) TBPK 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) TBPK 60 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) TBPK 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) TBPK 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) TBPK 40 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) TBPK 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
XTANDI CAPS 40 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
XTANDI TABS 40 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
XTANDI TABS 80 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
YERVOY SOLN 200 MG/40ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
YERVOY SOLN 50 MG/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
YONDELIS SOLR 1 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
YONSA TABS 125 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ZALTRAP SOLN 100 MG/4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ZALTRAP SOLN 200 MG/8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ZEJULA CAPS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ZEJULA TABS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ZEJULA TABS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ZEJULA TABS 300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ZELBORAF TABS 240 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ZEPZELCA SOLR 4 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ZIRABEV SOLN 100 MG/4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ZIRABEV SOLN 400 MG/16ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ZOLINZA CAPS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ZYDELIG TABS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ZYDELIG TABS 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ZYKADIA CAP 150MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ZYKADIA TABS 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ZYNLONTA SOLR 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ZYNYZ SOLN 500 MG/20ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ZYTIGA TABS 500 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
AUTONOMIC DRUGS		
ANTICHOLINERGIC AGENTS		
<i>atropine sulfate soln 8 mg/20ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ATROPINE SULFATE SOSY 1 MG/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>atropine sulfate sosy 1 mg/10ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ATROVENT HFA AERS 17 MCG/ACT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CHLORDIAZEPOXIDE-CLIDINIUM CAPS 5-2.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>chlordiazepoxide-clidinium caps 5-2.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>dicyclomine hcl caps 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>dicyclomine hcl soln 10 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>dicyclomine hcl soln 10 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>dicyclomine hcl tabs 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
DUAKLIR PRESSAIR AEPB 400-12 MCG/ACT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>glycopyrrolate soln 0.2 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>glycopyrrolate soln 0.4 mg/2ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>glycopyrrolate oral soln 1 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>glycopyrrolate soln 1 mg/5ml inj</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>glycopyrrolate soln 4 mg/20ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>glycopyrrolate tabs 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
GLYCOPYRROLATE TABS 1.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>glycopyrrolate tabs 2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>ipratropium bromide soln 0.02 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>ipratropium bromide soln 0.03 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>ipratropium bromide soln 0.06 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
LONHALA MAGNAIR REFILL KIT SOLN 25 MCG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PROPANTHELINE BROMIDE TABS 15 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
SPIRIVA RESPIMAT AERS 2.5 MCG/ACT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
STIOLTO RESPIMAT AERS 2.5-2.5 MCG/ACT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
YUPELRI SOLN 175 MCG/3ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
AUTONOMIC DRUGS, MISCELLANEOUS		
nicotine dis 14mg/24h	\$0-\$11.20 (Tier 1)	OTC
nicotine dis 21mg/24h	\$0-\$11.20 (Tier 1)	OTC
nicotine polacrilex gum 2 mg	\$0-\$11.20 (Tier 1)	OTC
nicotine polacrilex gum 4 mg	\$0-\$11.20 (Tier 1)	OTC
nicotine pt24 7 mg/24hr	\$0-\$11.20 (Tier 1)	OTC
NICOTROL INHA 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>varenicline tartrate (starter) tbpk 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>varenicline tartrate tabs 0.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>varenicline tartrate tabs 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PARASYMPATHOMIMETIC (CHOLINERGIC) AGENTS		
<i>bethanechol chloride tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>bethanechol chloride tabs 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>bethanechol chloride tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>bethanechol chloride tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>donepezil hcl tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>donepezil hcl tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>donepezil hcl tbdp 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>donepezil hcl tbdp 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>galantamine hydrobromide er cp24 16 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>galantamine hydrobromide er cp24 24 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>galantamine hydrobromide er cp24 8 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
GALANTAMINE HYDROBROMIDE SOLN 4 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>galantamine hydrobromide tabs 12 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>galantamine hydrobromide tabs 4 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>galantamine hydrobromide tabs 8 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
GUANIDINE HCL TABS 125 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>pilocarpine hcl tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>pyridostigmine bromide er tbcr 180 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>pyridostigmine bromide soln 60 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>pyridostigmine bromide tabs 60 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
REGONOL SOLN 10 MG/2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>rivastigmine tartrate caps 1.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>rivastigmine tartrate caps 3 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>rivastigmine tartrate caps 4.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>rivastigmine tartrate caps 6 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
SKELLETAL MUSCLE RELAXANTS		
BACLOFEN SOLN 10 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BACLOFEN SUSP 25 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>baclofen tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>baclofen tabs 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>baclofen tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>cyclobenzaprine hcl tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
<i>cyclobenzaprine hcl tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
<i>dantrolene sodium caps 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>dantrolene sodium caps 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>dantrolene sodium caps 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
LYVISPAH PACK 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
LYVISPAH PACK 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LYVISPAH PACK 5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
METHOCARBAMOL TABS 1000 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>methocarbamol tabs 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>methocarbamol tabs 750 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
OZOBAX DS SOLN 10 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>succinylcholine chloride soln 20 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>tizanidine hcl tabs 2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>tizanidine hcl tabs 4 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SYMPATHOLYTIC (ADRENERGIC BLOCKING) AGENTS		
<i>alfuzosin hcl er tb24 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>dihydroergotamine mesylate soln 1 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>dihydroergotamine mesylate soln 4 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ERGOLOID MESYLATES TABS 1 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ERGOMAR SUBL 2 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>phenoxybenzamine hcl caps 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>silodosin caps 4 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>silodosin caps 8 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>tamsulosin hcl caps 0.4 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
SYMPATHOMIMETIC (ADRENERGIC) AGENTS		
ALBUTEROL SULFATE ER TB12 4 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ALBUTEROL SULFATE ER TB12 8 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>albuterol sulfate hfa aers 108 (90 base) mcg/act</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>albuterol sulfate nebu (2.5 mg/3ml) 0.083%</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>albuterol sulfate nebu 0.63 mg/3ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>albuterol sulfate nebu 1.25 mg/3ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>albuterol sulfate nebu 2.5 mg/0.5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>albuterol sulfate syrp 2 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>albuterol sulfate tabs 2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>albuterol sulfate tabs 4 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>arformoterol tartrate nebu 15 mcg/2ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
BROVANA NEBU 15 MCG/2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO, NDS
COMBIVENT RESPIMAT AERS 20-100 MCG/ACT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>dobutamine hcl soln 250 mg/20ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
DOBUTAMINE-DEXTROSE SOLN 1-5 MG/ML-%	\$0-\$11.20 (Tier 1)	

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
DOBUTAMINE-DEXTROSE SOLN 2-5 MG/ML-%	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>dopamine hcl soln 40 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
DOPAMINE-DEXTROSE SOLN 0.8-5 MG/ML-%	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
DOPAMINE-DEXTROSE SOLN 1.6-5 MG/ML-%	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
DOPAMINE-DEXTROSE SOLN 3.2-5 MG/ML-%	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>droxidopa caps 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>droxidopa caps 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>droxidopa caps 300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
EPINEPHRINE SOAJ 0.15 MG/0.15ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>epinephrine soaj 0.15 mg/0.3ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>epinephrine soaj 0.3 mg/0.3ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
EPINEPHRINE SOAJ 0.3 MG/0.3ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>epinephrine sosy 1 mg/10ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
EPINEPHRINE SOSY 1 MG/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>ipratropium-albuterol soln 0.5-2.5 (3) mg/3ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>isoproterenol hcl soln 0.2 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
METAPROTERENOL SULFATE TAB 10MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
METAPROTERENOL SULFATE TAB 20MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>midodrine hcl tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>midodrine hcl tabs 2.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>midodrine hcl tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>norepinephrine bitartrate soln 1 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>phenylephrine hcl (pressors) soln 10 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SEREVENT DISKUS AEPB 50 MCG/ACT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
STRIVERDI RESPIMAT AERS 2.5 MCG/ACT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>terbutaline sulfate soln 1 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>terbutaline sulfate tabs 2.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>terbutaline sulfate tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
BLOOD FORMATION, COAGULATION, AND THROMBOSIS		
BLOOD FORMATION MODIFIERS		
ADAKVEO SOLN 100 MG/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>icatibant acetate sosy 30 mg/3ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
OXBRYTA TABS 300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
OXBRYTA TABS 500 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
OXBRYTA TBSO 300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
RUCONEST SOLR 2100 UNIT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>sajazir sosal 30 mg/3ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
COAGULANTS AND ANTICOAGULANTS		
<i>aminocaproic acid soln 0.25 gm/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>aminocaproic acid soln 250 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>aminocaproic acid tabs 1000 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>aminocaproic acid tabs 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>anagrelide hcl caps 0.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>anagrelide hcl caps 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>argatroban soln 250 mg/2.5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>aspirin-dipyridamole er cp12 25-200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
BRILINTA TABS 60 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
BRILINTA TABS 90 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>cilostazol tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>cilostazol tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>clopidogrel bisulfate tabs 75 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ELIQUIS TABS 5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ENOXAPARIN SODIUM SOLN 300 MG/3ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>enoxaparin sodium sosal 100 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>enoxaparin sodium sosal 120 mg/0.8ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>enoxaparin sodium sosal 150 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>enoxaparin sodium sosal 30 mg/0.3ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>enoxaparin sodium sosal 40 mg/0.4ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>enoxaparin sodium sosal 60 mg/0.6ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>enoxaparin sodium sosal 80 mg/0.8ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
FONDAPARINUX SODIUM SOLN 10 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>fondaparinux sodium soln 2.5 mg/0.5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
FONDAPARINUX SODIUM SOLN 5 MG/0.4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
FONDAPARINUX SODIUM SOLN 7.5 MG/0.6ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HEPARIN (PORCINE) IN NAACL SOLN 1000-0.9 UT/500ML-%	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
HEPARIN (PORCINE) IN NAACL SOLN 2000-0.9 UNIT/L-%	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>heparin (porcine) in nacl soln 2000-0.9 unit/l-%</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
HEPARIN SOD (PORCINE) IN D5W SOLN 100 UNIT/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
HEPARIN SOD (PORCINE) IN D5W SOLN 25000-5 UT/500ML-%	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
HEPARIN SOD (PORCINE) IN D5W SOLN 40-5 UNIT/ML-%	\$0-\$11.20 (Tier 1)	

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>heparin sodium (porcine) pf soln 5000 unit/0.5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>heparin sodium (porcine) soln 1000 unit/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>heparin sodium (porcine) soln 10000 unit/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>heparin sodium (porcine) soln 20000 unit/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>heparin sodium (porcine) soln 5000 unit/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>jantoven tabs 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>jantoven tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>jantoven tabs 2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>jantoven tabs 2.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>jantoven tabs 3 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>jantoven tabs 4 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>jantoven tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>jantoven tabs 6 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>jantoven tabs 7.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
LOVENOX SOLN 300 MG/3ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
LOVENOX SOSY 100 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
LOVENOX SOSY 120 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
LOVENOX SOSY 150 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
LOVENOX SOSY 30 MG/0.3ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
LOVENOX SOSY 40 MG/0.4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
LOVENOX SOSY 60 MG/0.6ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
LOVENOX SOSY 80 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>pentoxifylline er tbc 400 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PRADAXA CAPS 110 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PRADAXA CAPS 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PRADAXA CAPS 75 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PRADAXA PACK 110 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PRADAXA PACK 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PRADAXA PACK 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PRADAXA PACK 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PRADAXA PACK 40 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PRADAXA PACK 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>prasugrel hcl tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>prasugrel hcl tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>tranexamic acid soln 1000 mg/10ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
TRANEXAMIC ACID TABS 650 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>warfarin sodium tabs 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>warfarin sodium tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>warfarin sodium tabs 2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>warfarin sodium tabs 2.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>warfarin sodium tabs 3 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>warfarin sodium tabs 4 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>warfarin sodium tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>warfarin sodium tabs 6 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>warfarin sodium tabs 7.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
XARELTO STARTER PACK TBPK 15 & 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
XARELTO SUSR 1 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
XARELTO TABS 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
XARELTO TABS 15 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
XARELTO TABS 2.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
XARELTO TABS 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
HEMATOPOIETIC AGENTS		
ALVAIZ TABS 18 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ALVAIZ TABS 36 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ALVAIZ TABS 54 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ALVAIZ TABS 9 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
APHEXDA SOLR 62 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ARANESP (ALBUMIN FREE) SOLN 100 MCG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ARANESP (ALBUMIN FREE) SOLN 200 MCG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ARANESP (ALBUMIN FREE) SOLN 60 MCG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ARANESP (ALBUMIN FREE) SOSY 100 MCG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ARANESP (ALBUMIN FREE) SOSY 150 MCG/0.3ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ARANESP (ALBUMIN FREE) SOSY 200 MCG/0.4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ARANESP (ALBUMIN FREE) SOSY 300 MCG/0.6ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ARANESP (ALBUMIN FREE) SOSY 500 MCG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ARANESP (ALBUMIN FREE) SOSY 60 MCG/0.3ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CABLIVI KIT 11 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
DOPTELET TABS 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
FULPHILA SOSY 6 MG/0.6ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
FYLNETRA SOSY 6 MG/0.6ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
LEUKINE SOLR 250 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
MOZOBIL SOLN 24 MG/1.2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
MULPLETA TABS 3 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
NEULASTA ONPRO PSKT 6 MG/0.6ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
NIVESTYM SOLN 300 MCG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
NIVESTYM SOLN 480 MCG/1.6ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
NIVESTYM SOSY 300 MCG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
NIVESTYM SOSY 480 MCG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
NPLATE SOLR 125 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
NYVEPRIA SOSY 6 MG/0.6ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PLERIXAFOR SOLN 24 MG/1.2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PROCRIT SOLN 10000 UNIT/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
PROCRIT SOLN 2000 UNIT/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PROCRIT SOLN 20000 UNIT/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PROCRIT SOLN 3000 UNIT/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PROCRIT SOLN 4000 UNIT/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PROCRIT SOLN 40000 UNIT/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PROMACTA PACK 12.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PROMACTA PACK 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PROMACTA TABS 12.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PROMACTA TABS 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PROMACTA TABS 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PROMACTA TABS 75 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
REBLOZYL SOLR 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
REBLOZYL SOLR 75 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
RETACRIT SOLN 20000 UNIT/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ROLVEDON SOSY 13.2 MG/0.6ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
STIMUFEND SOSY 6 MG/0.6ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TAVALISSE TABS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TAVALISSE TABS 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
UDENYCA ONBODY SOSY 6 MG/0.6ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
UDENYCA SOAJ 6 MG/0.6ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ZARXIO SOSY 300 MCG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ZARXIO SOSY 480 MCG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CARDIOVASCULAR DRUGS		
A-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
DEMSER CAPS 250 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>doxazosin mesylate tabs 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>doxazosin mesylate tabs 2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>doxazosin mesylate tabs 4 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>doxazosin mesylate tabs 8 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
METYROSINE CAPS 250 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>prazosin hcl caps 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>prazosin hcl caps 2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>prazosin hcl caps 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>terazosin hcl caps 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>terazosin hcl caps 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>terazosin hcl caps 2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>terazosin hcl caps 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ANTILIPEMIC AGENTS		
<i>atorvastatin calcium tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>atorvastatin calcium tabs 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>atorvastatin calcium tabs 40 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>atorvastatin calcium tabs 80 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>cholestyramine light pack 4 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>cholestyramine light powd 4 gm/dose</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>cholestyramine pack 4 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>cholestyramine powd 4 gm/dose</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>colesevelam hcl tabs 625 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
COLESTIPOL HCL GRAN 5 GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
COLESTIPOL HCL PACK 5 GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>colestipol hcl tabs 1 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
EVKEEZA SOLN 1200 MG/8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
EVKEEZA SOLN 345 MG/2.3ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>ezetimibe tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>fenofibrate tabs 160 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>fenofibrate tabs 54 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>gemfibrozil tabs 600 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>icosapent ethyl caps 0.5 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>icosapent ethyl caps 1 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
JUXTAPID CAPS 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, LD, NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
JUXTAPID CAPS 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, LD, NDS
JUXTAPID CAPS 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, LD, NDS
JUXTAPID CAPS 40 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, LD, NDS
JUXTAPID CAPS 5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, LD, NDS
JUXTAPID CAPS 60 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, LD, NDS
<i>lovastatin tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lovastatin tabs 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lovastatin tabs 40 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>niacin er (antihyperlipidemic) tbcr 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
NIACOR TABS 500 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>omega-3-acid ethyl esters caps 1 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>pravastatin sodium tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>pravastatin sodium tabs 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>pravastatin sodium tabs 40 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>pravastatin sodium tabs 80 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>prevalite pack 4 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>prevalite powd 4 gm/dose</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
REPATHA SURECLICK SOAJ 140 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
<i>rosuvastatin calcium tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>rosuvastatin calcium tabs 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>rosuvastatin calcium tabs 40 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>rosuvastatin calcium tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>simvastatin tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>simvastatin tabs 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>simvastatin tabs 40 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>simvastatin tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>simvastatin tabs 80 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		
<i>acebutolol hcl caps 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>acebutolol hcl caps 400 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>atenolol tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>atenolol tabs 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>atenolol tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>atenolol-chlorthalidone tabs 100-25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>atenolol-chlorthalidone tabs 50-25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>bisoprolol fumarate tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>bisoprolol fumarate tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide tabs 10-6.25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide tabs 2.5-6.25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide tabs 5-6.25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>carvedilol tabs 12.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>carvedilol tabs 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>carvedilol tabs 3.125 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>carvedilol tabs 6.25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ESMOLOL HCL SOLN 100 MG/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>esmolol hcl-sodium chloride soln 2000 mg/100ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>esmolol hcl-sodium chloride soln 2500 mg/250ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>labetalol hcl soln 5 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
LABETALOL HCL SOSY 10 MG/2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
LABETALOL HCL SOSY 20 MG/4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>labetalol hcl tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>labetalol hcl tabs 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>labetalol hcl tabs 300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>metoprolol succinate er tb24 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>metoprolol succinate er tb24 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>metoprolol succinate er tb24 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>metoprolol succinate er tb24 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>metoprolol tartrate soln 5 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>metoprolol tartrate tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>metoprolol tartrate tabs 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>metoprolol tartrate tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide tabs 100-50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>nadolol tabs 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>nadolol tabs 40 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>nadolol tabs 80 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>nebivolol hcl tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>nebivolol hcl tabs 2.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>nebivolol hcl tabs 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>nebivolol hcl tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>propranolol hcl er cp24 120 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>propranolol hcl er cp24 160 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>propranolol hcl er cp24 60 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>propranolol hcl er cp24 80 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>propranolol hcl soln 1 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>propranolol hcl soln 20 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PROPRANOLOL HCL SOLN 40 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>propranolol hcl tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>propranolol hcl tabs 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>propranolol hcl tabs 40 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>propranolol hcl tabs 60 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>propranolol hcl tabs 80 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>sotalol hcl (af) tabs 120 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>sotalol hcl (af) tabs 160 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>sotalol hcl (af) tabs 80 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>sotalol hcl tabs 120 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>sotalol hcl tabs 160 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>sotalol hcl tabs 240 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>sotalol hcl tabs 80 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>timolol maleate tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CALCIUM-CHANNEL BLOCKING AGENTS		
<i>amlodipine besy-benazepril hcl caps 10-20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>amlodipine besy-benazepril hcl caps 10-40 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>amlodipine besy-benazepril hcl caps 2.5-10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>amlodipine besy-benazepril hcl caps 5-10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>amlodipine besy-benazepril hcl caps 5-20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>amlodipine besy-benazepril hcl caps 5-40 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>amlodipine besylate tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>amlodipine besylate tabs 2.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>amlodipine besylate tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CARDENE IV SOLN 20-4.8 MG/200ML-%	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>cartia xt cp24 120 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>cartia xt cp24 180 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>cartia xt cp24 240 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>cartia xt cp24 300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CONSENSI TABS 10-200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CONSENSI TABS 2.5-200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CONSENSI TABS 5-200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>dilt-xr cp24 120 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>dilt-xr cp24 180 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>dilt-xr cp24 240 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
DILTIAZEM HCL ER BEADS CP24 300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>diltiazem hcl er coated beads cp24 120 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>diltiazem hcl er coated beads cp24 180 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>diltiazem hcl er coated beads cp24 240 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>diltiazem hcl er coated beads cp24 300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>diltiazem hcl er coated beads cp24 360 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
DILTIAZEM HCL ER COATED BEADS CP24 360 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>diltiazem hcl er cp12 120 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>diltiazem hcl er cp12 60 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>diltiazem hcl er cp12 90 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>diltiazem hcl er cp24 120 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>diltiazem hcl er cp24 180 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>diltiazem hcl er cp24 240 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>diltiazem hcl soln 125 mg/25ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>diltiazem hcl soln 25 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>diltiazem hcl soln 50 mg/10ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
DILTIAZEM HCL SOLR 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>diltiazem hcl tabs 120 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>diltiazem hcl tabs 30 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>diltiazem hcl tabs 60 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>diltiazem hcl tabs 90 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>felodipine er tb24 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>felodipine er tb24 2.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>felodipine er tb24 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
NICARDIPINE HCL SOLN 2.5 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>nifedipine caps 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>nifedipine caps 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>nifedipine er osmotic release tb24 30 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>nifedipine er osmotic release tb24 60 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>nifedipine er osmotic release tb24 90 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>nifedipine er tb24 30 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>nifedipine er tb24 60 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>nifedipine er tb24 90 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>nimodipine caps 30 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
NYMALIZE SOLN 6 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
NYMALIZE SOLN 60 MG/20ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO, NDS
<i>verapamil hcl er tbc 120 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>verapamil hcl er tbc 180 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>verapamil hcl er tbc 240 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>verapamil hcl soln 2.5 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>verapamil hcl tabs 120 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>verapamil hcl tabs 40 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>verapamil hcl tabs 80 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CARDIAC DRUGS		
<i>adenosine soln 12 mg/4ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>adenosine soln 6 mg/2ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>amiodarone hcl soln 150 mg/3ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>amiodarone hcl soln 450 mg/9ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>amiodarone hcl soln 900 mg/18ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>amiodarone hcl tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>amiodarone hcl tabs 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>amiodarone hcl tabs 400 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CAMZYOS CAPS 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CAMZYOS CAPS 15 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CAMZYOS CAPS 2.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CAMZYOS CAPS 5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CORLANOR SOLN 5 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CORLANOR TABS 5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CORLANOR TABS 7.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
DIGOXIN SOLN 0.05 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>digoxin soln 0.25 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>digoxin tabs 125 mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>digoxin tabs 250 mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>disopyramide phosphate caps 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>disopyramide phosphate caps 150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>dofetilide caps 125 mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>dofetilide caps 250 mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>dofetilide caps 500 mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>flecainide acetate tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>flecainide acetate tabs 150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>flecainide acetate tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>ibutilide fumarate soln 1 mg/10ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
LANOXIN PEDIATRIC SOLN 0.1 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
LIDOCAINE HCL (CARDIAC) PF SOSY 100 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
LIDOCAINE HCL (CARDIAC) PF SOSY 50 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>lidocaine hcl (cardiac) sosy 100 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
LIDOCAINE HCL (CARDIAC) SOSY 50 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
LIDOCAINE IN D5W SOLN 4-5 MG/ML-%	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
LIDOCAINE IN D5W SOLN 8-5 MG/ML-%	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>mexiletine hcl caps 150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>mexiletine hcl caps 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>mexiletine hcl caps 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>milrinone lactate in dextrose soln 20-5 mg/100ml-%</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>milrinone lactate in dextrose soln 40-5 mg/200ml-%</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>milrinone lactate soln 10 mg/10ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
MULTAQ TABS 400 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
NORPACE CR CP12 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
NORPACE CR CP12 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>procainamide hcl soln 100 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>procainamide hcl soln 500 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>propafenone hcl tabs 150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>propafenone hcl tabs 225 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>propafenone hcl tabs 300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>quinidine gluconate er tbc 324 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
QUINIDINE SULFATE TABS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
QUINIDINE SULFATE TABS 300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>ranolazine er tb12 1000 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
VYNDAMAX CAPS 61 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
VYNDAQEL CAPS 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HYPOTENSIVE AGENTS		
<i>clonidine hcl (analgesia) soln 100 mcg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>clonidine hcl tabs 0.1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>clonidine hcl tabs 0.2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>clonidine hcl tabs 0.3 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CLONIDINE PTWK 0.1 MG/24HR	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>clonidine ptwk 0.1 mg/24hr</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>clonidine ptwk 0.2 mg/24hr</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CLONIDINE PTWK 0.2 MG/24HR	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CLONIDINE PTWK 0.3 MG/24HR	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>clonidine ptwk 0.3 mg/24hr</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>guanfacine hcl tabs 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>guanfacine hcl tabs 2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>hydralazine hcl soln 20 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>hydralazine hcl tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>hydralazine hcl tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>hydralazine hcl tabs 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>hydralazine hcl tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
METHYLDOPA TABS 250 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
METHYLDOPA TABS 500 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>minoxidil tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>minoxidil tabs 2.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
NITROPRESS SOLN 25 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>nitroprusside sodium soln 25 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
RENIN-ANGIOTENSIN-ALDOSTERONE SYSTEM INHIBITORS		
ALISKIREN FUMARATE TABS 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ALISKIREN FUMARATE TABS 300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>benazepril hcl tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>benazepril hcl tabs 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>benazepril hcl tabs 40 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>benazepril hcl tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>candesartan cilexetil tabs 16 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>candesartan cilexetil tabs 32 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>candesartan cilexetil tabs 4 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>candesartan cilexetil tabs 8 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>captopril tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>captopril tabs 12.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>captopril tabs 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>captopril tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>enalapril maleate tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>enalapril maleate tabs 2.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>enalapril maleate tabs 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>enalapril maleate tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>enalaprilat inj 1.25 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ENTRESTO TABS 24-26 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ENTRESTO TABS 49-51 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ENTRESTO TABS 97-103 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>irbesartan tabs 150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>irbesartan tabs 300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>irbesartan tabs 75 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
KERENDIA TABS 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
KERENDIA TABS 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lisinopril tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lisinopril tabs 2.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lisinopril tabs 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lisinopril tabs 30 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lisinopril tabs 40 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lisinopril tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide tabs 10-12.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide tabs 20-12.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide tabs 20-25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>losartan potassium tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>losartan potassium tabs 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>losartan potassium tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>losartan potassium-hctz tabs 100-12.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>losartan potassium-hctz tabs 100-25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>losartan potassium-hctz tabs 50-12.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>ramipril caps 1.25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>ramipril caps 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>ramipril caps 2.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>ramipril caps 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>spironolactone tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>spironolactone tabs 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>spironolactone tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>spironolactone-hctz tabs 25-25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
VALSARTAN SOLN 4 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>valsartan tabs 160 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>valsartan tabs 320 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>valsartan tabs 40 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>valsartan tabs 80 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tabs 160-12.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tabs 160-25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tabs 320-12.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tabs 320-25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tabs 80-12.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
VASODILATING AGENTS		
<i>dipyridamole tabs 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>dipyridamole tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>dipyridamole tabs 75 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ISOSORBIDE DINITRATE TAB 40MG ER	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>isosorbide dinitrate tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>isosorbide dinitrate tabs 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>isosorbide dinitrate tabs 30 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>isosorbide dinitrate tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>isosorbide mononitrate er tb24 120 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>isosorbide mononitrate er tb24 30 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>isosorbide mononitrate er tb24 60 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ISOSORBIDE MONONITRATE TABS 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ISOSORBIDE MONONITRATE TABS 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
LIQREV SUSP 10 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
<i>minitran pt24 0.1 mg/hr</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>minitran pt24 0.2 mg/hr</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>minitran pt24 0.4 mg/hr</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>minitran pt24 0.6 mg/hr</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
NITRO-BID OINT 2 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
NITRO-DUR PT24 0.3 MG/HR	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
NITRO-DUR PT24 0.8 MG/HR	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>nitroglycerin pt24 0.1 mg/hr</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>nitroglycerin pt24 0.2 mg/hr</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>nitroglycerin pt24 0.4 mg/hr</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>nitroglycerin pt24 0.6 mg/hr</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>nitroglycerin soln 0.4 mg/spray</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
NITROGLYCERIN SOLN 5 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>nitroglycerin subl 0.3 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>nitroglycerin subl 0.4 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>nitroglycerin subl 0.6 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>sildenafil citrate susr 10 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
<i>sildenafil citrate tabs 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>tadalafil (pah) tabs 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
<i>tadalafil tabs 2.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
<i>tadalafil tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
TADLIQ SUSP 20 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
VERQUVO TABS 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS		
ALCOHOL DETERRENTS		
<i>acamprosate calcium tbec 333 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ANTABUSE TABS 250 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ANTABUSE TABS 500 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>disulfiram tabs 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>disulfiram tabs 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ANALGESICS AND ANTIPYRETICS		
ACETAMINOPHEN-CODEINE SOLN 120-12 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>acetaminophen-codeine tabs 300-15 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>acetaminophen-codeine tabs 300-30 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>acetaminophen-codeine tabs 300-60 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>butalbital-apap-caffeine tabs 50-325-40 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>butalbital-aspirin-caffeine caps 50-325-40 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>celecoxib caps 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>celecoxib caps 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>celecoxib caps 400 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>celecoxib caps 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
CODEINE SULFATE TABS 15 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CODEINE SULFATE TABS 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CODEINE SULFATE TABS 60 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
COXANTO CAPS 300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>diclofenac sodium tbec 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>diclofenac sodium tbec 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>diclofenac sodium tbec 75 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>diflunisal tabs 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
DUEXIS TABS 800-26.6 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>endocet tabs 5-325 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>endocet tabs 7.5-325 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>etodolac caps 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>etodolac caps 300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>etodolac tabs 400 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>etodolac tabs 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
FENTANYL CITRATE (PF) SOCT 100 MCG/2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
FENTANYL CITRATE (PF) SOLN 1000 MCG/20ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
FENTANYL CITRATE (PF) SOLN 2500 MCG/50ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
FENTANYL CITRATE TABS 100 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
FENTANYL CITRATE TABS 200 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
FENTANYL CITRATE TABS 400 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
FENTANYL CITRATE TABS 600 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
FENTANYL CITRATE TABS 800 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
<i>fentanyl pt72 100 mcg/hr</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>fentanyl pt72 12 mcg/hr</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>fentanyl pt72 25 mcg/hr</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>fentanyl pt72 50 mcg/hr</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>fentanyl pt72 75 mcg/hr</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>hydrocodone-acetaminophen soln 10-325 mg/15ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-325 mg/15ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>hydrocodone-acetaminophen tabs 10-325 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>hydrocodone-acetaminophen tabs 5-325 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>hydrocodone-acetaminophen tabs 7.5-325 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>hydromorphone hcl liqd 1 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>hydromorphone hcl tabs 2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>hydromorphone hcl tabs 4 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>hydromorphone hcl tabs 8 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>ibu tabs 400 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>ibu tabs 600 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>ibu tabs 800 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>ibuprofen lysine soln 10 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>ibuprofen susp 100 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>ibuprofen tabs 400 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>ibuprofen tabs 600 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>ibuprofen tabs 800 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ILARIS SOLN 150 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>indocin supp 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>indomethacin caps 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>indomethacin caps 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>indomethacin er cpcr 75 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>indomethacin sodium solr 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
KETOPROFEN CAPS 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
KETOPROFEN CAPS 75 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>ketorolac tromethamine soln 15 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>ketorolac tromethamine soln 30 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>ketorolac tromethamine soln 60 mg/2ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
LAZANDA SOLN 100 MCG/ACT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
LAZANDA SOLN 400 MCG/ACT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
<i>levorphanol tartrate tabs 2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LEVORPHANOL TARTRATE TABS 3 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LORTAB ELIX 10-300 MG/15ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
MECLOFENAMATE SODIUM CAPS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
MECLOFENAMATE SODIUM CAPS 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>mefenamic acid caps 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>meloxicam tabs 15 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>meloxicam tabs 7.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>methadone hcl conc 10 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>methadone hcl intensol conc 10 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
METHADONE HCL SOLN 5 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>methadone hcl tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>methadone hcl tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>morphine sulfate (concentrate) soln 20 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>morphine sulfate er tbc 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>morphine sulfate er tbc 15 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>morphine sulfate er tbc 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>morphine sulfate er tbc 30 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>morphine sulfate er tbc 60 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
MORPHINE SULFATE SOLN 10 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
MORPHINE SULFATE SOLN 20 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>morphine sulfate tabs 15 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>morphine sulfate tabs 30 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>nabumetone tabs 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>nabumetone tabs 750 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>nalbuphine hcl soln 10 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>nalbuphine hcl soln 20 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>naproxen susp 125 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>naproxen tabs 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>naproxen tabs 375 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>naproxen tabs 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>naproxen tbec 375 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
NUCYNTA ER TB12 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
NUCYNTA ER TB12 250 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
NUCYNTA TABS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
OXAPROZIN CAPS 300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
OXAYDO TABS 5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>oxycodone hcl conc 100 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>oxycodone hcl soln 5 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>oxycodone hcl tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>oxycodone hcl tabs 15 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>oxycodone hcl tabs 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>oxycodone hcl tabs 30 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>oxycodone hcl tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
OXYCODONE-ACETAMINOPHEN SOLN 10-300 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
OXYCODONE-ACETAMINOPHEN TABS 10-300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>oxycodone-acetaminophen tabs 10-325 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
OXYCODONE-ACETAMINOPHEN TABS 5-300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>oxycodone-acetaminophen tabs 5-325 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
OXYCODONE-ACETAMINOPHEN TABS 7.5-300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>oxycodone-acetaminophen tabs 7.5-325 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
OXYCODONE-ASPIRIN TABS 4.8355-325 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PERCOCET TABS 10-325 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PERCOCET TABS 7.5-325 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>piroxicam caps 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>piroxicam caps 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
PROLATE SOLN 10-300 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
QDOLO SOLN 5 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
RELAFEN DS TABS 1000 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ROXYBOND TABA 15 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ROXYBOND TABA 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ROXYBOND TABA 5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>salsalate tabs 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>salsalate tabs 750 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SUBSYS LIQD 1200 (600 X 2) MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
SUBSYS LIQD 1600 (800 X 2) MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
<i>sulindac tabs 150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>sulindac tabs 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
TOLMETIN SODIUM TABS 600 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
TRAMADOL HCL SOLN 5 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>tramadol hcl tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>tramadol-acetaminophen tabs 37.5-325 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ANOREXIGENIC AGENTS AND RESPIRATORY AND CEREBRAL STIMULANTS		
ADDERALL TABS 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ADDERALL TABS 5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ADDERALL TABS 7.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>amphetamine-dextroamphet er cp24 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>amphetamine-dextroamphet er cp24 15 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
AMPHETAMINE-DEXTROAMPHET ER CP24 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>amphetamine-dextroamphet er cp24 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
AMPHETAMINE-DEXTROAMPHET ER CP24 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>amphetamine-dextroamphet er cp24 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>amphetamine-dextroamphetamine tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>amphetamine-dextroamphetamine tabs 12.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>amphetamine-dextroamphetamine tabs 15 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>amphetamine-dextroamphetamine tabs 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>amphetamine-dextroamphetamine tabs 30 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>amphetamine-dextroamphetamine tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>amphetamine-dextroamphetamine tabs 7.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>armodafinil tabs 150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
<i>armodafinil tabs 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
<i>armodafinil tabs 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
<i>armodafinil tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
<i>caffeine citrate soln 20 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>caffeine citrate soln 60 mg/3ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>dexmethylphenidate hcl er cp24 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>dexmethylphenidate hcl er cp24 15 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>dexmethylphenidate hcl er cp24 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>dexmethylphenidate hcl er cp24 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>dexmethylphenidate hcl er cp24 30 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>dexmethylphenidate hcl er cp24 35 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>dexmethylphenidate hcl er cp24 40 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>dexmethylphenidate hcl er cp24 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>dexmethylphenidate hcl tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>dexmethylphenidate hcl tabs 2.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>dexmethylphenidate hcl tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>dextroamphetamine sulfate er cp24 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>dextroamphetamine sulfate er cp24 15 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>dextroamphetamine sulfate er cp24 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>dextroamphetamine sulfate tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>dextroamphetamine sulfate tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>lisdexamfetamine dimesylate caps 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>lisdexamfetamine dimesylate caps 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>lisdexamfetamine dimesylate caps 30 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>lisdexamfetamine dimesylate caps 40 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>lisdexamfetamine dimesylate caps 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>lisdexamfetamine dimesylate caps 60 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>lisdexamfetamine dimesylate caps 70 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>methylphenidate hcl chew 2.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
METHYLPHENIDATE HCL ER (CD) CPCR 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
METHYLPHENIDATE HCL ER (CD) CPCR 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
METHYLPHENIDATE HCL ER (CD) CPCR 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
METHYLPHENIDATE HCL ER (CD) CPCR 40 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
METHYLPHENIDATE HCL ER (CD) CPCR 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
METHYLPHENIDATE HCL ER (CD) CPCR 60 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>methylphenidate hcl er (osm) tbc 18 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>methylphenidate hcl er (osm) tbc 27 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>methylphenidate hcl er (osm) tbc 36 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>methylphenidate hcl er (osm) tbc 54 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
METHYLPHENIDATE HCL ER (XR) CP24 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
METHYLPHENIDATE HCL ER (XR) CP24 15 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
METHYLPHENIDATE HCL ER (XR) CP24 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
METHYLPHENIDATE HCL ER (XR) CP24 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
METHYLPHENIDATE HCL ER (XR) CP24 40 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
METHYLPHENIDATE HCL ER (XR) CP24 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
METHYLPHENIDATE HCL ER (XR) CP24 60 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>methylphenidate hcl er tbc 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>methylphenidate hcl er tbc 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>methylphenidate hcl soln 5 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>methylphenidate hcl tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>methylphenidate hcl tabs 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>methylphenidate hcl tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>modafinil tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
<i>modafinil tabs 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
WAKIX TABS 17.8 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
WAKIX TABS 4.45 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ANTICONVULSANTS		
APTIO TABS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
APTIO TABS 400 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
APTIOM TABS 600 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
APTIOM TABS 800 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
BRIVIACT SOLN 10 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BRIVIACT TABS 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BRIVIACT TABS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BRIVIACT TABS 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BRIVIACT TABS 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BRIVIACT TABS 75 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>carbamazepine chew 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CARBAMAZEPINE ER CP12 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CARBAMAZEPINE ER CP12 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CARBAMAZEPINE ER CP12 300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>carbamazepine er tb12 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>carbamazepine er tb12 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>carbamazepine er tb12 400 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>carbamazepine susp 100 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>carbamazepine tabs 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CELONTIN CAPS 300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>clobazam susp 2.5 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>clobazam tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>clobazam tabs 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>clonazepam tabs 0.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>clonazepam tabs 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>clonazepam tabs 2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>clonazepam tbdp 0.125 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>clonazepam tbdp 0.25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>clonazepam tbdp 0.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>clonazepam tbdp 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>clonazepam tbdp 2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
DIACOMIT CAPS 250 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
DIACOMIT CAPS 500 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
DIACOMIT PACK 250 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
DIACOMIT PACK 500 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
DIASTAT ACUDIAL GEL 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
DIASTAT ACUDIAL GEL 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
DIASTAT PEDIATRIC GEL 2.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>diazepam gel 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
DIAZEPAM GEL 2.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>diazepam gel 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
DILANTIN CAPS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
DILANTIN CAPS 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
DILANTIN INFATABS CHEW 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>divalproex sodium csdr 125 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>divalproex sodium er tb24 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>divalproex sodium er tb24 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>divalproex sodium tbec 125 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>divalproex sodium tbec 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>divalproex sodium tbec 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ELEPSIA XR TB24 1000 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ELEPSIA XR TB24 1500 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
EPIDIOLEX SOLN 100 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
EPRONTIA SOLN 25 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>ethosuximide caps 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>ethosuximide soln 250 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>felbamate susp 600 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>felbamate tabs 400 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>felbamate tabs 600 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
FINTEPLA SOLN 2.2 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>fosphenytoin sodium soln 100 mg pe/2ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>fosphenytoin sodium soln 500 mg pe/10ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
FYCOMPA SUSP 0.5 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
FYCOMPA TABS 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
FYCOMPA TABS 12 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
FYCOMPA TABS 2 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
FYCOMPA TABS 4 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
FYCOMPA TABS 6 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
FYCOMPA TABS 8 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>gabapentin caps 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>gabapentin caps 300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>gabapentin caps 400 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>gabapentin soln 250 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>gabapentin tabs 600 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>gabapentin tabs 800 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lacosamide soln 10 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>lacosamide soln 200 mg/20ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>lacosamide tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lacosamide tabs 150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lacosamide tabs 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lacosamide tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lamotrigine chew 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lamotrigine chew 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lamotrigine er tb24 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lamotrigine er tb24 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lamotrigine er tb24 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lamotrigine er tb24 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lamotrigine er tb24 300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lamotrigine er tb24 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lamotrigine kit 25 & 50 & 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lamotrigine starter kit-blue kit 35 x 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lamotrigine starter kit-green kit 84 x 25 mg & 14x100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lamotrigine starter kit-orange kit 42 x 25 mg & 7 x 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lamotrigine tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lamotrigine tabs 150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lamotrigine tabs 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lamotrigine tabs 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lamotrigine tbdp 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lamotrigine tbdp 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lamotrigine tbdp 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lamotrigine tbdp 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>levetiracetam er tb24 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>levetiracetam er tb24 750 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>levetiracetam in nacl soln 1000 mg/100ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>levetiracetam in nacl soln 1500 mg/100ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
LEVETIRACETAM IN NAACL SOLN 250 MG/50ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>levetiracetam in nacl soln 500 mg/100ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>levetiracetam soln 100 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>levetiracetam soln 500 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>levetiracetam tabs 1000 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>levetiracetam tabs 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>levetiracetam tabs 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>levetiracetam tabs 750 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>magnesium sulfate soln 4 gm/50ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
MAGNESIUM SULFATE SOLN 50 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>magnesium sulfate soln 50 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
MOTPOLY XR CP24 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
MOTPOLY XR CP24 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
MOTPOLY XR CP24 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
NAYZILAM SOLN 5 MG/0.1ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>oxcarbazepine susp 300 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>oxcarbazepine tabs 150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>oxcarbazepine tabs 300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>oxcarbazepine tabs 600 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PEGANONE TABS 250 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>phenytek caps 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>phenytek caps 300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>phenytoin chew 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>phenytoin sodium extended caps 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>phenytoin sodium extended caps 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>phenytoin sodium extended caps 300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PHENYTOIN SODIUM SOLN 50 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>phenytoin susp 125 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>pregabalin caps 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>pregabalin caps 150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>pregabalin caps 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>pregabalin caps 225 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>pregabalin caps 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>pregabalin caps 300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>pregabalin caps 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>pregabalin caps 75 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>pregabalin soln 20 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PRIMIDONE TABS 125 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>primidone tabs 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>primidone tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>roweepra tabs 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>roweepra tabs 750 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>roweepra xr tb24 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>roweepra xr tb24 750 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>rufinamide susp 40 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>rufinamide tabs 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>rufinamide tabs 400 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SPRITAM TB3D 1000 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SPRITAM TB3D 250 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
SPRITAM TB3D 500 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
SPRITAM TB3D 750 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>subvenite starter kit-blue kit 35 x 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>subvenite starter kit-green kit 84 x 25 mg & 14x100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>subvenite starter kit-orange kit 42 x 25 mg & 7 x 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>subvenite tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>subvenite tabs 150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>subvenite tabs 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>subvenite tabs 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
SYMPAZAN FILM 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SYMPAZAN FILM 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SYMPAZAN FILM 5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
TIAGABINE HCL TABS 12 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
TIAGABINE HCL TABS 16 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>tiagabine hcl tabs 2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>tiagabine hcl tabs 4 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>topiramate cpsp 15 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>topiramate cpsp 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>topiramate er cs24 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>topiramate er cs24 150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>topiramate er cs24 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>topiramate er cs24 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>topiramate er cs24 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>topiramate tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>topiramate tabs 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>topiramate tabs 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>topiramate tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>valproate sodium soln 100 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>valproic acid caps 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>valproic acid soln 250 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
VALTOCO 10 MG DOSE LIQD 10 MG/0.1ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
VALTOCO 15 MG DOSE LQPK 7.5 MG/0.1ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
VALTOCO 20 MG DOSE LQPK 10 MG/0.1ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
VALTOCO 5 MG DOSE LIQD 5 MG/0.1ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>vigabatrin pack 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
<i>vigabatrin tabs 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>vigadrone tabs 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) TBPK 100 & 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) TBPK 50 & 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) TBPK 150 & 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
XCOPRI TABS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
XCOPRI TABS 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
XCOPRI TABS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
XCOPRI TABS 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
XCOPRI TBPK 14 x 12.5 MG & 14 X 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
XCOPRI TBPK 14 x 150 MG & 14 X200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
XCOPRI TBPK 14 x 50 MG & 14 X100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ZONISADE SUSP 100 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>zonisamide caps 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>zonisamide caps 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>zonisamide caps 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ZTALMY SUSP 50 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ANTIMIGRAINE AGENTS		
AJOVY SOAJ 225 MG/1.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
AJOVY SOSY 225 MG/1.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
CAFERGOT TABS 1-100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>eletriptan hydrobromide tabs 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>eletriptan hydrobromide tabs 40 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>ergotamine-caffeine tabs 1-100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>naratriptan hcl tabs 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>naratriptan hcl tabs 2.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
NURTEC TBDP 75 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
QULIPTA TABS 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
QULIPTA TABS 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
QULIPTA TABS 60 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>rizatriptan benzoate tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>rizatriptan benzoate tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>rizatriptan benzoate tbdp 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>rizatriptan benzoate tbdp 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SUMATRIPTAN SOLN 20 MG/ACT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SUMATRIPTAN SOLN 5 MG/ACT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SUMATRIPTAN SUCCINATE REFILL SOCT 6 MG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SUMATRIPTAN SUCCINATE SOAJ 6 MG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>sumatriptan succinate soaj 6 mg/0.5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>sumatriptan succinate soln 6 mg/0.5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SUMATRIPTAN SUCCINATE SOSY 6 MG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>sumatriptan succinate tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>sumatriptan succinate tabs 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>sumatriptan succinate tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
UBRELVY TABS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
UBRELVY TABS 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ZAVZPRET SOLN 10 MG/ACT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>zolmitriptan tabs 2.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>zolmitriptan tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>zolmitriptan tbdp 2.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>zolmitriptan tbdp 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ANTIPARKINSONIAN AGENTS		
<i>amantadine hcl caps 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>amantadine hcl soln 50 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>amantadine hcl tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
APOKYN SOCT 30 MG/3ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>apomorphine hcl soct 30 mg/3ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>benztropine mesylate soln 1 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>benztropine mesylate tabs 0.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>benztropine mesylate tabs 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>benztropine mesylate tabs 2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>bromocriptine mesylate caps 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>bromocriptine mesylate tabs 2.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>cabergoline tabs 0.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>carbidopa tabs 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>carbidopa-levodopa er tbcr 25-100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>carbidopa-levodopa er tbcr 50-200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>carbidopa-levodopa tabs 10-100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>carbidopa-levodopa tabs 25-100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>carbidopa-levodopa tabs 25-250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CARBIDOPA-LEVODOPA-ENTACAPONE TABS 12.5-50-200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CARBIDOPA-LEVODOPA-ENTACAPONE TABS 18.75-75-200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CARBIDOPA-LEVODOPA-ENTACAPONE TABS 25-100-200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CARBIDOPA-LEVODOPA-ENTACAPONE TABS 31.25-125-200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CARBIDOPA-LEVODOPA-ENTACAPONE TABS 37.5-150-200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CARBIDOPA-LEVODOPA-ENTACAPONE TABS 50-200-200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
EMSAM PT24 12 MG/24HR	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
EMSAM PT24 6 MG/24HR	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
EMSAM PT24 9 MG/24HR	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>entacapone tabs 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
INBRIJA CAPS 42 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
KYNMOBI FILM 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
KYNMOBI FILM 15 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
KYNMOBI FILM 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
KYNMOBI FILM 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
KYNMOBI FILM 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>pramipexole dihydrochloride tabs 0.125 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>pramipexole dihydrochloride tabs 0.25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>pramipexole dihydrochloride tabs 0.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>pramipexole dihydrochloride tabs 0.75 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>pramipexole dihydrochloride tabs 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>pramipexole dihydrochloride tabs 1.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>rasagiline mesylate tabs 0.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>rasagiline mesylate tabs 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>ropinirole hcl er tb24 12 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>ropinirole hcl er tb24 2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>ropinirole hcl er tb24 4 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>ropinirole hcl er tb24 6 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>ropinirole hcl er tb24 8 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>ropinirole hcl tabs 0.25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>ropinirole hcl tabs 0.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>ropinirole hcl tabs 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>ropinirole hcl tabs 2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>ropinirole hcl tabs 3 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>ropinirole hcl tabs 4 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>ropinirole hcl tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>selegiline hcl caps 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>selegiline hcl tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>tolcapone tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
TRIHENXYPHENIDYL HCL SOLN 0.4 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>trihexyphenidyl hcl tabs 2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>trihexyphenidyl hcl tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ZELAPAR TBDP 1.25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ANXIOLYTICS, SEDATIVES, AND HYPNOTICS		
<i>alprazolam tabs 0.25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>alprazolam tabs 0.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>alprazolam tabs 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>alprazolam tabs 2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>bupirone hcl tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>bupirone hcl tabs 15 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>bupirone hcl tabs 30 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>bupirone hcl tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>bupirone hcl tabs 7.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>chlordiazepoxide hcl caps 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>chlordiazepoxide hcl caps 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>chlordiazepoxide hcl caps 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>clorazepate dipotassium tabs 15 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>clorazepate dipotassium tabs 3.75 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>clorazepate dipotassium tabs 7.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>diazepam intensol conc 5 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>diazepam soln 5 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>diazepam soln 5 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>diazepam tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>diazepam tabs 2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>diazepam tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
DROPERIDOL SOLN 2.5 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>eszopiclone tabs 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>eszopiclone tabs 2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>eszopiclone tabs 3 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HETLIOZ LQ SUSP 4 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
HYDROXYZINE HCL SOLN 25 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
HYDROXYZINE HCL SOLN 50 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>hydroxyzine hcl syrp 10 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>hydroxyzine hcl tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>hydroxyzine hcl tabs 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>hydroxyzine hcl tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
HYDROXYZINE PAMOATE CAPS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>hydroxyzine pamoate caps 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>hydroxyzine pamoate caps 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
IGALMI FILM 120 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
IGALMI FILM 180 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>lorazepam inj 4mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>lorazepam intensol conc 2 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LORAZEPAM SOLN 2 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>lorazepam tabs 0.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>lorazepam tabs 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>lorazepam tabs 2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>midazolam hcl (pf) soln 10 mg/2ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>midazolam hcl (pf) soln 2 mg/2ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>midazolam hcl (pf) soln 5 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>midazolam hcl soln 10 mg/2ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>midazolam hcl soln 2 mg/2ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>midazolam hcl soln 25 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>midazolam hcl soln 5 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>midazolam hcl soln 5 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>midazolam hcl soln 50 mg/10ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
NEMBUTAL SOLN 50 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>oxazepam caps 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>oxazepam caps 15 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>oxazepam caps 30 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>phenobarbital elix 20 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>phenobarbital sodium soln 130 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>phenobarbital sodium soln 65 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>phenobarbital tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>phenobarbital tabs 15 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>phenobarbital tabs 16.2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>phenobarbital tabs 30 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>phenobarbital tabs 32.4 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>phenobarbital tabs 60 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>phenobarbital tabs 64.8 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>phenobarbital tabs 97.2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SECONAL CAPS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SEZABY SOLR 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>tasimelteon caps 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
<i>temazepam caps 15 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>temazepam caps 30 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>temazepam caps 7.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>triazolam tabs 0.125 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>triazolam tabs 0.25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>zaleplon caps 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>zaleplon caps 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>zolpidem tartrate tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>zolpidem tartrate tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS, MISCELLANEOUS		

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>atomoxetine hcl caps 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>atomoxetine hcl caps 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>atomoxetine hcl caps 18 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>atomoxetine hcl caps 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>atomoxetine hcl caps 40 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>atomoxetine hcl caps 60 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>atomoxetine hcl caps 80 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
AUSTEDO TABS 12 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
AUSTEDO TABS 6 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
AUSTEDO TABS 9 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION TEPK 6 & 12 & 24 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
AUSTEDO XR TB24 12 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
AUSTEDO XR TB24 24 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
AUSTEDO XR TB24 6 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
DAYBUE SOLN 200 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
EXSERVAN FILM 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>flumazenil soln 0.5 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>flumazenil soln 1 mg/10ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>guanfacine hcl er tb24 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>guanfacine hcl er tb24 2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>guanfacine hcl er tb24 3 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>guanfacine hcl er tb24 4 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
INGREZZA CAPS 40 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
INGREZZA CAPS 60 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
INGREZZA CAPS 80 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
INGREZZA CPPK 40 & 80 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LUMRYZ PACK 4.5 GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, LD, NDS
LUMRYZ PACK 6 GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, LD, NDS
LUMRYZ PACK 7.5 GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, LD, NDS
LUMRYZ PACK 9 GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, LD, NDS
<i>memantine hcl soln 2 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>memantine hcl tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
MEMANTINE HCL TABS 28 x 5 MG & 21 X 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>memantine hcl tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
NOURIANZ TABS 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
NOURIANZ TABS 40 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
NUEDEXTA CAPS 20-10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
QALSODY SOLN 100 MG/15ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP 105 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
RADICAVA ORS SUSP 105 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
RADICAVA SOLN 30 MG/100ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
RELYVRIO PACK 3-1 GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>riluzole tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO, NDS
SODIUM OXYBATE SOLN 500 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, LD, NDS
TEGLUTIK SUSP 50 MG/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>tetrabenazine tabs 12.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>tetrabenazine tabs 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
TIGLUTIK SUSP 50 MG/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
XYREM SOLN 500 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, LD, NDS
XYWAV SOLN 500 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
AVONEX PEN AJKT 30 MCG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
AVONEX PREFILLED PSKT 30 MCG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BAFIERTAM CPDR 95 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BETASERON KIT 0.3 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BRIUMVI SOLN 150 MG/6ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>dalfampridine er tb12 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>dimethyl fumarate cpdr 120 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>dimethyl fumarate cpdr 240 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>dimethyl fumarate starter pack cdpk 120 & 240 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
EXTAVIA KIT 0.3 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>fingolimod hcl caps 0.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
GILENYA CAPS 0.25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>glatopa sosy 20 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>glatopa sosy 40 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
LEMTRADA SOLN 12 MG/1.2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
MAYZENT STARTER PACK TBPK 12 x 0.25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
MAYZENT TABS 0.25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
MAYZENT TABS 1 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
MAYZENT TABS 2 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
OCREVUS SOLN 300 MG/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
PLEGRIDY SOPN 125 MCG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PLEGRIDY SOSY 125 MCG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PLEGRIDY STARTER PACK SOPN 63 & 94 MCG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PLEGRIDY STARTER PACK SOSY 63 & 94 MCG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PONVORY STARTER PACK TBPK 2-3-4-5-6-7-8-9 & 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PONVORY TABS 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
REBIF REBIDOSE SOAJ 22 MCG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
REBIF REBIDOSE SOAJ 44 MCG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK SOAJ 6X8.8 & 6X22 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
REBIF TITRATION PACK SOSY 6X8.8 & 6X22 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TASCENSO ODT TBDP 0.25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TASCENSO ODT TBDP 0.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>teriflunomide tabs 14 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>teriflunomide tabs 7 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK CPPK 4 x 0.23MG & 3 X 0.46MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ZEPOSIA CAPS 0.92 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ZEPOSIA STARTER KIT CPPK 0.23MG & 0.46MG & 0.92MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ZEPOSIA STARTER KIT CPPK 0.23MG & 0.46MG 0.92MG(21)	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
OPIATE ANTAGONISTS		
BELBUCA FILM 150 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BELBUCA FILM 300 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BELBUCA FILM 450 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BELBUCA FILM 600 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BELBUCA FILM 75 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BELBUCA FILM 750 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BELBUCA FILM 900 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BRIXADI (WEEKLY) SOSY 16 MG/0.32ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BRIXADI (WEEKLY) SOSY 24 MG/0.48ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BRIXADI (WEEKLY) SOSY 32 MG/0.64ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BRIXADI (WEEKLY) SOSY 8 MG/0.16ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BRIXADI SOSY 128 MG/0.36ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BRIXADI SOSY 64 MG/0.18ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BRIXADI SOSY 96 MG/0.27ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>buprenorphine hcl subl 2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>buprenorphine hcl subl 8 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl subl 2-0.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl subl 8-2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>buprenorphine ptwk 10 mcg/hr</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>buprenorphine ptwk 15 mcg/hr</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>buprenorphine ptwk 20 mcg/hr</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>buprenorphine ptwk 5 mcg/hr</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>buprenorphine ptwk 7.5 mcg/hr</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LUCEMYRA TABS 0.18 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>naloxone hcl liqd 4 mg/0.1ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
NALOXONE HCL SOCT 0.4 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>naloxone hcl soln 0.4 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>naloxone hcl soln 4 mg/10ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>naloxone hcl sosy 2 mg/2ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>naltrexone hcl tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
NARCAN LIQD 4 MG/0.1ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SUBLOCADE SOSY 100 MG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SUBLOCADE SOSY 300 MG/1.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VIVITROL SUSR 380 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PSYCHOTHERAPEUTIC AGENTS		
ABILIFY ASIMTUFII PRSY 720 MG/2.4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ABILIFY ASIMTUFII PRSY 960 MG/3.2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ABILIFY MAINTENA PRSY 300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ABILIFY MAINTENA PRSY 400 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ABILIFY MAINTENA SRER 300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ABILIFY MAINTENA SRER 400 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT TBPK 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT TBPK 15 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT TBPK 2 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT TBPK 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT TBPK 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT TBPK 5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ABILIFY MYCITE STARTER KIT TBPK 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ABILIFY MYCITE STARTER KIT TBPK 15 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ABILIFY MYCITE STARTER KIT TBPK 2 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
ABILIFY MYCITE STARTER KIT TBPk 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ABILIFY MYCITE STARTER KIT TBPk 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ABILIFY MYCITE STARTER KIT TBPk 5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ABILIFY MYCITE TABS 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ABILIFY MYCITE TABS 15 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ABILIFY MYCITE TABS 2 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ABILIFY MYCITE TABS 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ABILIFY MYCITE TABS 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ABILIFY MYCITE TABS 5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>amitriptyline hcl tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>amitriptyline hcl tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>amitriptyline hcl tabs 150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>amitriptyline hcl tabs 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>amitriptyline hcl tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>amitriptyline hcl tabs 75 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>amoxapine tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>amoxapine tabs 150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>amoxapine tabs 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>amoxapine tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
APLENZIN TB24 174 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
APLENZIN TB24 348 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
APLENZIN TB24 522 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>aripiprazole soln 1 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>aripiprazole tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>aripiprazole tabs 15 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>aripiprazole tabs 2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>aripiprazole tabs 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>aripiprazole tabs 30 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>aripiprazole tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>aripiprazole tbdp 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>aripiprazole tbdp 15 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ARISTADA INITIO PRSY 675 MG/2.4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ARISTADA PRSY 1064 MG/3.9ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ARISTADA PRSY 441 MG/1.6ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ARISTADA PRSY 662 MG/2.4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
ARISTADA PRSY 882 MG/3.2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ASENAPINE MALEATE SUBL 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>asenapine maleate subl 2.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ASENAPINE MALEATE SUBL 5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
AUVELITY TBCR 45-105 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>bupropion hcl er (smoking det) tb12 150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>bupropion hcl er (sr) tb12 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>bupropion hcl er (sr) tb12 150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>bupropion hcl er (sr) tb12 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>bupropion hcl er (xl) tb24 150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>bupropion hcl er (xl) tb24 300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
BUPROPION HCL ER (XL) TB24 450 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>bupropion hcl tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>bupropion hcl tabs 75 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CAPLYTA CAPS 10.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CAPLYTA CAPS 21 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CAPLYTA CAPS 42 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CHLORDIAZEPOXIDE-AMITRIPTYLINE TABS 10-25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
CHLORDIAZEPOXIDE-AMITRIPTYLINE TABS 5-12.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
CHLORPROMAZINE HCL CONC 100 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CHLORPROMAZINE HCL CONC 30 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>chlorpromazine hcl soln 25 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>chlorpromazine hcl soln 50 mg/2ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>chlorpromazine hcl tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>chlorpromazine hcl tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>chlorpromazine hcl tabs 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>chlorpromazine hcl tabs 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>chlorpromazine hcl tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CITALOPRAM HYDROBROMIDE CAPS 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>citalopram hydrobromide soln 10 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>citalopram hydrobromide tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>citalopram hydrobromide tabs 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>citalopram hydrobromide tabs 40 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>clomipramine hcl caps 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>clomipramine hcl caps 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>clomipramine hcl caps 75 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>clozapine tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>clozapine tabs 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>clozapine tabs 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>clozapine tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>clozapine tbdp 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CLOZAPINE TBDP 12.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>clozapine tbdp 150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>clozapine tbdp 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>clozapine tbdp 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>compro supp 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>desipramine hcl tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>desipramine hcl tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>desipramine hcl tabs 150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>desipramine hcl tabs 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>desipramine hcl tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>desipramine hcl tabs 75 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>desvenlafaxine succinate er tb24 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>desvenlafaxine succinate er tb24 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>desvenlafaxine succinate er tb24 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>doxepin hcl caps 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>doxepin hcl caps 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>doxepin hcl caps 150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>doxepin hcl caps 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>doxepin hcl caps 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>doxepin hcl caps 75 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>doxepin hcl conc 10 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>doxepin hcl tabs 3 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>doxepin hcl tabs 6 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 40 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 60 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>duloxetine hcl cpep 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>duloxetine hcl cpep 30 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>duloxetine hcl cpep 40 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>duloxetine hcl cpep 60 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>escitalopram oxalate soln 5 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>escitalopram oxalate tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>escitalopram oxalate tabs 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>escitalopram oxalate tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
FANAPT TABS 1 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
FANAPT TABS 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
FANAPT TABS 12 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
FANAPT TABS 2 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
FANAPT TABS 4 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
FANAPT TABS 6 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
FANAPT TABS 8 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
FANAPT TITRATION PACK TABS 1 & 2 & 4 & 6 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
FETZIMA CP24 120 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
FETZIMA CP24 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
FETZIMA CP24 40 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
FETZIMA CP24 80 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
FETZIMA TITRATION C4PK 20 & 40 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
FLUOXETINE HCL (PMDD) TABS 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
FLUOXETINE HCL (PMDD) TABS 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>fluoxetine hcl caps 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>fluoxetine hcl caps 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>fluoxetine hcl caps 40 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
FLUOXETINE HCL CPDR 90 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>fluoxetine hcl soln 20 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>fluoxetine hcl tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>fluoxetine hcl tabs 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>fluoxetine hcl tabs 60 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>fluphenazine decanoate soln 25 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
FLUPHENAZINE HCL CONC 5 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
FLUPHENAZINE HCL ELIX 2.5 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
FLUPHENAZINE HCL SOLN 2.5 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>fluphenazine hcl tabs 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>fluphenazine hcl tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>fluphenazine hcl tabs 2.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>fluphenazine hcl tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>fluvoxamine maleate er cp24 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>fluvoxamine maleate er cp24 150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
FLUVOXAMINE MALEATE TABS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
FLUVOXAMINE MALEATE TABS 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
FLUVOXAMINE MALEATE TABS 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>haloperidol decanoate soln 100 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>haloperidol decanoate soln 50 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>haloperidol lactate conc 2 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>haloperidol lactate soln 5 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>haloperidol tabs 0.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>haloperidol tabs 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>haloperidol tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>haloperidol tabs 2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>haloperidol tabs 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>haloperidol tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>imipramine hcl tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>imipramine hcl tabs 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>imipramine hcl tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>imipramine pamoate caps 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>imipramine pamoate caps 125 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>imipramine pamoate caps 150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>imipramine pamoate caps 75 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
INVEGA HAFYERA SUSY 1092 MG/3.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
INVEGA HAFYERA SUSY 1560 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
INVEGA SUSTENNA SUSY 117 MG/0.75ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
INVEGA SUSTENNA SUSY 156 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
INVEGA SUSTENNA SUSY 234 MG/1.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
INVEGA SUSTENNA SUSY 39 MG/0.25ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
INVEGA SUSTENNA SUSY 78 MG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
INVEGA TRINZA SUSY 273 MG/0.88ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
INVEGA TRINZA SUSY 410 MG/1.32ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
INVEGA TRINZA SUSY 546 MG/1.75ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
INVEGA TRINZA SUSY 819 MG/2.63ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
KHEDEZLA TAB 100MG ER	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
KHEDEZLA TAB 50MG ER	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lithium carbonate caps 150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lithium carbonate caps 300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
LITHIUM CARBONATE CAPS 600 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lithium carbonate er tbc 300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lithium carbonate er tbc 450 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
LITHIUM CARBONATE TABS 300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lithium soln 8 meq/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>loxapine succinate caps 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>loxapine succinate caps 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>loxapine succinate caps 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>loxapine succinate caps 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lurasidone hcl tabs 120 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lurasidone hcl tabs 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lurasidone hcl tabs 40 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lurasidone hcl tabs 60 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lurasidone hcl tabs 80 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
LYBALVI TABS 10-10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LYBALVI TABS 15-10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LYBALVI TABS 20-10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LYBALVI TABS 5-10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
MAPROTILINE HCL TABS 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
MAPROTILINE HCL TABS 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
MAPROTILINE HCL TABS 75 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
MARPLAN TABS 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>mirtazapine tabs 15 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>mirtazapine tabs 30 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>mirtazapine tabs 45 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>mirtazapine tabs 7.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>mirtazapine tbdp 15 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>mirtazapine tbdp 30 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>mirtazapine tbdp 45 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
MOLINDONE HCL TABS 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
MOLINDONE HCL TABS 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
MOLINDONE HCL TABS 5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
NEFAZODONE HCL TABS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
NEFAZODONE HCL TABS 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
NEFAZODONE HCL TABS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
NEFAZODONE HCL TABS 250 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
NEFAZODONE HCL TABS 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>nortriptyline hcl caps 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>nortriptyline hcl caps 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>nortriptyline hcl caps 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>nortriptyline hcl caps 75 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>nortriptyline hcl soln 10 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
NUPLAZID CAPS 34 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
NUPLAZID TABS 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>olanzapine solr 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>olanzapine tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>olanzapine tabs 15 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>olanzapine tabs 2.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>olanzapine tabs 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>olanzapine tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>olanzapine tabs 7.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>olanzapine tbdp 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>olanzapine tbdp 15 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>olanzapine tbdp 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>olanzapine tbdp 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>olanzapine-fluoxetine hcl caps 12-25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>olanzapine-fluoxetine hcl caps 12-50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>olanzapine-fluoxetine hcl caps 3-25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>olanzapine-fluoxetine hcl caps 6-25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>olanzapine-fluoxetine hcl caps 6-50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>paliperidone er tb24 1.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>paliperidone er tb24 3 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>paliperidone er tb24 6 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>paliperidone er tb24 9 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>paroxetine hcl er tb24 12.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>paroxetine hcl er tb24 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>paroxetine hcl er tb24 37.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>paroxetine hcl susp 10 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>paroxetine hcl tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>paroxetine hcl tabs 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>paroxetine hcl tabs 30 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>paroxetine hcl tabs 40 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>paroxetine mesylate caps 7.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>perphenazine tabs 16 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>perphenazine tabs 2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>perphenazine tabs 4 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>perphenazine tabs 8 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PERPHENAZINE-AMITRIPTYLINE TABS 2-10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PERPHENAZINE-AMITRIPTYLINE TABS 2-25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PERPHENAZINE-AMITRIPTYLINE TABS 4-10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PERPHENAZINE-AMITRIPTYLINE TABS 4-25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PERPHENAZINE-AMITRIPTYLINE TABS 4-50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PERSERIS PRSY 120 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PERSERIS PRSY 90 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PHENELZINE SULFATE TABS 15 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PIMOZIDE TABS 1 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PIMOZIDE TABS 2 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>prochlorperazine edisylate soln 10 mg/2ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
PROCHLORPERAZINE EDISYLATE SOLN 50 MG/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>prochlorperazine maleate tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>prochlorperazine maleate tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>prochlorperazine supp 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>protriptyline hcl tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>protriptyline hcl tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>quetiapine fumarate er tb24 150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>quetiapine fumarate er tb24 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>quetiapine fumarate er tb24 300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>quetiapine fumarate er tb24 400 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>quetiapine fumarate er tb24 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>quetiapine fumarate tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
QUETIAPINE FUMARATE TABS 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>quetiapine fumarate tabs 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>quetiapine fumarate tabs 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>quetiapine fumarate tabs 300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>quetiapine fumarate tabs 400 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>quetiapine fumarate tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
REXULTI TABS 0.25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
REXULTI TABS 0.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
REXULTI TABS 1 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
REXULTI TABS 2 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
REXULTI TABS 3 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
REXULTI TABS 4 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
RISPERDAL CONSTA SRER 12.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
RISPERDAL CONSTA SRER 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
RISPERDAL CONSTA SRER 37.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
RISPERDAL CONSTA SRER 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>risperidone microspheres er srer 12.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>risperidone microspheres er srer 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>risperidone microspheres er srer 37.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>risperidone microspheres er srer 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>risperidone soln 1 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>risperidone tabs 0.25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>risperidone tabs 0.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>risperidone tabs 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>risperidone tabs 2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>risperidone tabs 3 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>risperidone tabs 4 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
RISPERIDONE TBDP 0.25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>risperidone tbdp 0.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>risperidone tbdp 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>risperidone tbdp 2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>risperidone tbdp 3 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>risperidone tbdp 4 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
RYKINDO SRER 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
RYKINDO SRER 37.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
RYKINDO SRER 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
SECUADO PT24 3.8 MG/24HR	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SECUADO PT24 5.7 MG/24HR	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SECUADO PT24 7.6 MG/24HR	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SERTRALINE HCL CAPS 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
SERTRALINE HCL CAPS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>sertraline hcl conc 20 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>sertraline hcl tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>sertraline hcl tabs 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>sertraline hcl tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
SPRAVATO (56 MG DOSE) SOPK 28 MG/DEVICE	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SPRAVATO (84 MG DOSE) SOPK 28 MG/DEVICE	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>thioridazine hcl tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>thioridazine hcl tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>thioridazine hcl tabs 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>thioridazine hcl tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>thiothixene caps 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>thiothixene caps 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>thiothixene caps 2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>thiothixene caps 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
TOFRANIL TAB 50MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
TOFRANIL TABS 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
TOFRANIL TABS 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>tranylcypromine sulfate tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>trazodone hcl tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>trazodone hcl tabs 150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>trazodone hcl tabs 300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>trazodone hcl tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>trifluoperazine hcl tabs 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>trifluoperazine hcl tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>trifluoperazine hcl tabs 2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>trifluoperazine hcl tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>trimipramine maleate caps 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>trimipramine maleate caps 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>trimipramine maleate caps 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
TRINTELLIX TABS 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
TRINTELLIX TABS 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
TRINTELLIX TABS 5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
UZEDY SUSY 100 MG/0.28ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
UZEDY SUSY 125 MG/0.35ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
UZEDY SUSY 150 MG/0.42ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
UZEDY SUSY 200 MG/0.56ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
UZEDY SUSY 250 MG/0.7ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
UZEDY SUSY 50 MG/0.14ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
UZEDY SUSY 75 MG/0.21ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
VENLAFAXINE BESYLATE ER TB24 112.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>venlafaxine hcl er cp24 150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>venlafaxine hcl er cp24 37.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>venlafaxine hcl er cp24 75 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>venlafaxine hcl er tb24 150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>venlafaxine hcl er tb24 225 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>venlafaxine hcl er tb24 37.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
VENLAFAXINE HCL ER TB24 37.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>venlafaxine hcl er tb24 75 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>venlafaxine hcl tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>venlafaxine hcl tabs 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>venlafaxine hcl tabs 37.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>venlafaxine hcl tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>venlafaxine hcl tabs 75 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
VERSACLOZ SUSP 50 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
VIIBRYD STARTER PACK KIT 10 & 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>vilazodone hcl tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>vilazodone hcl tabs 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>vilazodone hcl tabs 40 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
VRAYLAR CAPS 1.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VRAYLAR CAPS 3 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VRAYLAR CAPS 4.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VRAYLAR CAPS 6 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VRAYLAR CPPK 1.5 & 3 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>ziprasidone hcl caps 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>ziprasidone hcl caps 40 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>ziprasidone hcl caps 60 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>ziprasidone hcl caps 80 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>ziprasidone mesylate solr 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ZURZUVAE CAPS 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ZURZUVAE CAPS 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ZURZUVAE CAPS 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ZYPREXA RELPREVV SUSR 210 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
DIABETIC SUPPLIES		
DIABETIC SUPPLIES		
ALCOHOL PREP PADS 70 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
BD INSULIN SYR ULTRAFINE II MISC 31G X 5/16" 0.3 ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
BD INSULIN SYRINGE MISC 29G X 1/2" 1 ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
BD INSULIN SYRINGE U/F MISC 30G X 1/2" 0.5 ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
BD INSULIN SYRINGE U/F MISC 31G X 5/16" 1 ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
BD PEN NEEDLE ORIGINAL U/F MISC 29G X 12.7MM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CURITY GAUZE PADS 2"X2"	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ELECTROLYTIC, CALORIC, AND WATER BALANCE		
ACIDIFYING AND ALKALINIZING AGENTS		
<i>pot & sod cit-cit ac soln 550-500-334 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>potassium citrate er tbc 10 meq (1080 mg)</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>potassium citrate er tbc 15 meq (1620 mg)</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>potassium citrate er tbc 5 meq (540 mg)</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>sodium bicarbonate soln 4.2 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>sodium bicarbonate soln 8.4 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>tricitrates soln 550-500-334 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
AMMONIA DETOXICANTS		
<i>carglumic acid tbs 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>enulose soln 10 gm/15ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>generlac soln 10 gm/15ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lactulose encephalopathy soln 10 gm/15ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lactulose soln 10 gm/15ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
LITHOSTAT TABS 250 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
OLPRUVA (2 GM DOSE) THPK 2 GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
OLPRUVA (3 GM DOSE) THPK 3 GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
OLPRUVA (4 GM DOSE) THPK 2 & 2 GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
OLPRUVA (5 GM DOSE) THPK 2 & 3 GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
OLPRUVA (6 GM DOSE) THPK 3 & 3 GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
OLPRUVA (6.67 GM DOSE) THPK 3 & 3.67 GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PHEBURANE PLLT 483 MG/GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
RAVICTI LIQD 1.1 GM/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>sodium phenylbutyrate powd 3 gm/tsp</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>sodium phenylbutyrate tabs 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CALORIC AGENTS		
CLINIMIX E/DEXTROSE (2.75/5) SOLN 2.75 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/10) SOLN 4.25 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/5) SOLN 4.25 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/15) SOLN 5 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/20) SOLN 5 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) SOLN 4.25 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) SOLN 4.25 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) SOLN 5 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) SOLN 5 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>clinisol sf soln 15 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
DEXTROSE SOLN 10 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
DEXTROSE SOLN 5 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
DEXTROSE SOLN 50 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
DEXTROSE SOLN 70 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
INTRALIPID EMUL 20 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
NUTRILIPID EMUL 20 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>plenamine soln 15 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
PREMASOL SOLN 10 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
PROCALAMINE SOLN 3 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
TRAVASOL SOLN 10 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
TROPHAMINE SOLN 10 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
DIURETICS		
AMILORIDE HCL TABS 5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
AMILORIDE-HYDROCHLOROTHIAZIDE TABS 5-50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>bumetanide soln 0.25 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>bumetanide tabs 0.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>bumetanide tabs 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>bumetanide tabs 2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>chlorothiazide tab 250mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>chlorothiazide tab 500mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>chlorthalidone tabs 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>chlorthalidone tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>ethacrynic acid tabs 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>furosemide soln 10 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>furosemide soln 10 mg/ml inj</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
FUROSEMIDE SOLN 8 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>furosemide tabs 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>furosemide tabs 40 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>furosemide tabs 80 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>hydrochlorothiazide caps 12.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>hydrochlorothiazide tabs 12.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>hydrochlorothiazide tabs 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>hydrochlorothiazide tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>indapamide tabs 1.25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>indapamide tabs 2.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
JYNARQUE TABS 15 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
JYNARQUE TABS 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
JYNARQUE TBPK 15 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
JYNARQUE TBPK 30 & 15 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
JYNARQUE TBPK 45 & 15 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
JYNARQUE TBPK 60 & 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
JYNARQUE TBPK 90 & 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
MANNITOL SOLN 20 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
MANNITOL SOLN 25 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>metolazone tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>metolazone tabs 2.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>metolazone tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
OSMITROL SOLN 20 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>tolvaptan tabs 15 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>tolvaptan tabs 30 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>toremide tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>toremide tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>toremide tabs 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>toremide tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
TRIAMTERENE CAPS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
TRIAMTERENE CAPS 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>triamterene-hctz caps 37.5-25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>triamterene-hctz tabs 37.5-25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>triamterene-hctz tabs 75-50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ION-REMOVING AGENTS		
AURYXIA TABS 1 GM 210 MG(FE)	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO, NDS
<i>kionex susp 15 gm/60ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lanthanum carbonate chew 1000 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lanthanum carbonate chew 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lanthanum carbonate chew 750 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
LOKELMA PACK 10 GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
LOKELMA PACK 5 GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>sevelamer carbonate pack 0.8 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>sevelamer carbonate pack 2.4 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>sevelamer carbonate tabs 800 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>sodium polystyrene sulfonate powd</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>sodium polystyrene sulfonate susp 15 gm/60ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
SPS SUSP 15 GM/60ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
VELPHORO CHEW 500 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
XPHOZAH TABS 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
XPHOZAH TABS 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
REPLACEMENT PREPARATIONS		
<i>calcium acetate (phos binder) caps 667 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>calcium acetate tabs 667 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
DEXTROSE IN LACTATED RINGERS SOLN 5 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
DEXTROSE-NACL SOLN 10-0.45 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
DEXTROSE-NACL SOLN 2.5-0.45 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
DEXTROSE-NACL SOLN 5-0.2 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
DEXTROSE-NACL SOLN 5-0.45 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
DEXTROSE-NACL SOLN 5-0.9 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
KCL (0.149%) IN NACL SOLN 20-0.9 MEQ/L-%	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
KCL (0.298%) IN NACL SOLN 40-0.9 MEQ/L-%	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>kcl in dextrose-nacl soln 10-5-0.45 meq/l-%-%</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
KCL IN DEXTROSE-NACL SOLN 20-5-0.2 MEQ/L-%-%	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>kcl in dextrose-nacl soln 20-5-0.45 meq/l-%-%</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>kcl in dextrose-nacl soln 20-5-0.9 meq/l-%-%</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>kcl in dextrose-nacl soln 30-5-0.45 meq/l-%-%</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>kcl in dextrose-nacl soln 40-5-0.45 meq/l-%-%</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
KCL IN DEXTROSE-NACL SOLN 40-5-0.9 MEQ/L-%-%	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>kcl in dextrose-nacl soln 40-5-0.9 meq/l-%-%</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
KCL-LACTATED RINGERS-D5W SOLN 20 MEQ/L	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
KLOR-CON 10 TBCR 10 MEQ	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
KLOR-CON TBCR 8 MEQ	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
LACTATED RINGERS SOLN	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>magnesium sulfate in d5w soln 1-5 gm/100ml-%</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
PHOSLYRA SOLN 667 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PLASMA-LYTE 148 SOLN	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
PLASMA-LYTE A SOLN	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
POKONZA PACK 10 MEQ	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
POTASSIUM ACETATE SOLN 2 MEQ/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>potassium chloride crys er tbc 10 meq</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>potassium chloride crys er tbc 20 meq</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>potassium chloride er cpcr 10 meq</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>potassium chloride er cpcr 8 meq</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>potassium chloride er tbc 10 meq</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
POTASSIUM CHLORIDE ER TBCR 10 MEQ	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>potassium chloride er tbc 20 meq</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
POTASSIUM CHLORIDE ER TBCR 8 MEQ	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>potassium chloride in nacl soln 20-0.9 meq/l-%</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>potassium chloride in nacl soln 40-0.9 meq/l-%</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>potassium chloride pack 20 meq</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
POTASSIUM CHLORIDE SOLN 10 MEQ/100ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>potassium chloride soln 2 meq/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
POTASSIUM CHLORIDE SOLN 20 MEQ/100ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>potassium chloride soln 20 meq/15ml (10%)</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
POTASSIUM CHLORIDE SOLN 40 MEQ/100ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>potassium chloride soln 40 meq/15ml (20%)</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>potassium cl in dextrose 5% soln 20 meq/l</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>potassium phosphates(66 meq k) soln 45 mmole/15ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
RINGERS SOLN	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SODIUM CHLORIDE (PF) SOLN 0.9 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SODIUM CHLORIDE SOLN 0.45 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>sodium chloride soln 0.9 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
SODIUM CHLORIDE SOLN 3 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>sodium chloride soln 4 meq/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SODIUM CHLORIDE SOLN 5 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>sodium phosphates soln 45 mmole/15ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
URICOSURIC AGENTS		
<i>colchicine-probenecid tabs 0.5-500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>probenecid tabs 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ENZYMES		
ENZYMES		
ADAGEN INJ 250/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ADZYNMA KIT 1500 UNIT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ADZYNMA KIT 500 UNIT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ALDURAZYME SOLN 2.9 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CERDELGA CAPS 84 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CEREZYME SOLR 400 UNIT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CREON CPEP 12000-38000 UNIT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CREON CPEP 24000-76000 UNIT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CREON CPEP 3000-9500 UNIT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CREON CPEP 36000-114000 UNIT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CREON CPEP 6000-19000 UNIT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ELAPRASE SOLN 6 MG/3ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ELELYSO SOLR 200 UNIT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ELFABRIO SOLN 20 MG/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ELITEK SOLR 1.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
FABRAZYME SOLR 35 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
FABRAZYME SOLR 5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
KANUMA SOLN 20 MG/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LAMZEDE SOLR 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LUMIZYME SOLR 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>miglustat caps 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
NAGLAZYME SOLN 1 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
NEXVIAZYME SOLR 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PALYNZIQ SOSY 10 MG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PALYNZIQ SOSY 2.5 MG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PALYNZIQ SOSY 20 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
POMBILITI SOLR 105 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PULMOZYME SOLN 2.5 MG/2.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
REVCOVI SOLN 2.4 MG/1.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
STRENSIQ SOLN 18 MG/0.45ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
STRENSIQ SOLN 28 MG/0.7ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
STRENSIQ SOLN 40 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
STRENSIQ SOLN 80 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
SUCRAID SOLN 8500 UNIT/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD
VIMIZIM SOLN 5 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VPRIV SOLR 400 UNIT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
XENPOZYME SOLR 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
XENPOZYME SOLR 4 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>yargesa caps 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ZENPEP CPEP 10000-32000 UNIT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ZENPEP CPEP 15000-47000 UNIT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ZENPEP CPEP 20000-63000 UNIT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ZENPEP CPEP 25000-79000 UNIT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ZENPEP CPEP 3000-10000 UNIT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ZENPEP CPEP 40000-126000 UNIT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ZENPEP CPEP 5000-24000 UNIT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
EYE, EAR, NOSE, AND THROAT (EENT) PREPARATIONS		
ANTI-INFECTIVES		
BACITRACIN OINT 500 UNIT/GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>bacitracin-polymyxin b oint 500-10000 unit/gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>chlorhexidine gluconate soln 0.12 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
CILOXAN OINT 0.3 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
CIPROFLOXACIN HCL SOLN 0.3 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>erythromycin oint 5 mg/gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
GATIFLOXACIN SOLN 0.5 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
GENTAK OINT 0.3 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>gentamicin sulfate soln 0.3 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin hcl soln 0.5 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
NATACYN SUSP 5 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx oint 5-400-10000</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
NEOMYCIN-POLYMYXIN-GRAMICIDIN SOLN 1.75-10000-.025	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>ofloxacin otic soln 0.3 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>ofloxacin ophthalmic soln 0.3 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>polymyxin b-trimethoprim soln 10000-0.1 unit/ml-%</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>sulfacetamide sodium soln 10 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>tobramycin soln 0.3 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
TOBEX OINT 0.3 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
TRIFLURIDINE SOLN 1 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
XDEMVA SOLN 0.25 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ANTI-INFLAMMATORY AGENTS		
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc oint 1 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
BLEPHAMIDE S.O.P. OINT 10-0.2 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
BLEPHAMIDE SUSP 10-0.2 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CEQUA SOLN 0.09 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone susp 0.3-0.1 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
COLY-MYCIN S SUSP 3.3-3-10-0.5 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>cyclosporine emul 0.05 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE SOLN 0.1 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>diclofenac sodium soln 0.1 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>difluprednate emul 0.05 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>fluocinolone acetonide oil 0.01 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>fluorometholone susp 0.1 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
FLURBIPROFEN SODIUM SOLN 0.03 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>fluticasone propionate susp 50 mcg/act</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
FML FORTE SUSP 0.25 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
FML OINT 0.1 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>hydrocortisone-acetic acid soln 1-2 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ILUVIEN IMPL 0.19 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
KETOROLAC TROMETHAMINE SOLN 0.4 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>ketorolac tromethamine soln 0.5 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>mometasone furoate susp 50 mcg/act</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
NEOMYCIN-POLYMYXIN-DEXAMETH OINT 3.5-10000-0.1	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>neomycin-polymyxin-dexameth susp 3.5-10000-0.1</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc soln 1 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
NEOMYCIN-POLYMYXIN-HC SUSP 3.5-10000-1	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc susp 3.5-10000-1</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PRED MILD SUSP 0.12 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PRED-G S.O.P. OINT 0.3-0.6 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PRED-G SUSP 0.3-1 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PREDNISOLONE ACETATE SUSP 1 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE SOLN 1 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
RETISERT IMPL 0.59 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SULFACETAMIDE-PREDNISOLONE SOLN 10-0.23 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
TOBRADEX OINT 0.3-0.1 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>tobramycin-dexamethasone susp 0.3-0.1 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
VERKAZIA EMUL 0.1 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VEVYE SOLN 0.1 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
YUTIQ IMPL 0.18 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ANTIALLERGIC AGENTS		
<i>azelastine hcl soln 0.1 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CROMOLYN SODIUM SOLN 4 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ANTIGLAUCOMA AGENTS		
<i>acetazolamide er cp12 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>acetazolamide sodium solr 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>acetazolamide tabs 125 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>acetazolamide tabs 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
BETAXOLOL HCL SOLN 0.5 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>bimatoprost soln 0.03 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>brimonidine tartrate soln 0.2 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>dorzolamide hcl soln 2 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>dorzolamide hcl-timolol mal soln 2-0.5 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
DURYSTA IMPL 10 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>latanoprost soln 0.005 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
LEVOBUNOLOL HCL SOLN 0.5 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>methazolamide tabs 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>methazolamide tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PHOSPHOLINE IODIDE SOLR 0.125 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PILOCARPINE HCL SOLN 1 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PILOCARPINE HCL SOLN 2 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PILOCARPINE HCL SOLN 4 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>timolol maleate soln 0.25 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>timolol maleate soln 0.5 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
TRAVOPROST (BAK FREE) SOLN 0.004 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
EENT DRUGS, MISCELLANEOUS		
<i>acetic acid soln 2 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
APRACLONIDINE HCL SOLN 0.5 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>atropine sulfate soln 1 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
BEOVU SOLN 6 MG/0.05ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
BEOVU SOSY 6 MG/0.05ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
BYOOVIZ SOLN 0.5 MG/0.05ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CIMERLI SOLN 0.5 MG/0.05ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CYSTADROPS SOLN 0.37 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CYSTARAN SOLN 0.44 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
EYLEA SOLN 2 MG/0.05ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
EYLEA SOSY 2 MG/0.05ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
IZERVAY SOLN 2 MG/0.1ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LACRISERT INST 5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
LUCENTIS SOLN 0.3 MG/0.05ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LUCENTIS SOLN 0.5 MG/0.05ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LUCENTIS SOSY 0.3 MG/0.05ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LUCENTIS SOSY 0.5 MG/0.05ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
MIEBO SOLN 1.338 GM/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
OXERVATE SOLN 0.002 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PHENYLEPHRINE HCL SOLN 10 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
PHENYLEPHRINE HCL SOLN 2.5 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SUSVIMO (IMPLANT 1ST FILL) SOLN 10 MG/0.1ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SUSVIMO (IMPLANT REFILL) SOLN 10 MG/0.1ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SYFOVRE SOLN 15 MG/0.1ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
TEPEZZA SOLR 500 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VABYSMO SOLN 6 MG/0.05ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
LOCAL ANESTHETICS		
LIDOCAINE HCL SOLN 4 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>lidocaine viscous hcl soln 2 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>proparacaine hcl soln 0.5 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
TETRACAINE HCL SOLN 0.5 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>tetracaine hcl soln 0.5 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
GASTROINTESTINAL DRUGS		
ANTI-INFLAMMATORY AGENTS		
<i>alosetron hcl tabs 0.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>alosetron hcl tabs 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>balsalazide disodium caps 750 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
DIPENTUM CAPS 250 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>mesalamine enem 4 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>mesalamine er cpcr 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
MESALAMINE SUPP 1000 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>mesalamine tbec 1.2 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PENTASA CPCR 250 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PENTASA CPCR 500 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ANTIDIARRHEA AGENTS		
DIPHENOXYLATE-ATROPINE LIQD 2.5-0.025 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>diphenoxylate-atropine tabs 2.5-0.025 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
XERMELO TABS 250 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
ANTIEMETICS		
<i>aprepitant caps 125 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
<i>aprepitant caps 40 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
<i>aprepitant caps 80 & 125 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
<i>aprepitant caps 80 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
DIMENHYDRINATE SOLN 50 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>dronabinol caps 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
<i>dronabinol caps 2.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
<i>dronabinol caps 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
<i>fosaprepitant dimeglumine solr 150 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>granisetron hcl tabs 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
<i>meclizine hcl tabs 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>ondansetron hcl soln 4 mg/2ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>ondansetron hcl soln 4 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
<i>ondansetron hcl soln 40 mg/20ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ONDANSETRON HCL SOSY 4 MG/2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>ondansetron hcl tabs 4 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
<i>ondansetron hcl tabs 8 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
<i>ondansetron tbdp 4 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
<i>ondansetron tbdp 8 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
<i>scopolamine pt72 1 mg/3days</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
SYNDROS SOLN 5 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
ANTIULCER AGENTS AND ACID SUPPRESSANTS		
<i>bismuth/metronidaz/tetracyclin caps 140-125-125 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
CIMETIDINE HCL SOLN 300 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>cimetidine hcl soln 300 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>famotidine (pf) soln 20 mg/2ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
FAMOTIDINE PREMIXED SOLN 20-0.9 MG/50ML-%	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>famotidine soln 40 mg/4ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>famotidine susr 40 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>famotidine tabs 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>famotidine tabs 40 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>misoprostol tabs 100 mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>misoprostol tabs 200 mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
NIZATIDINE SOLN 15 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>omeprazole cpdr 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>omeprazole cpdr 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>omeprazole cpdr 40 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PANTOPRAZOLE SODIUM SOLR 40 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>pantoprazole sodium tbec 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>pantoprazole sodium tbec 40 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>sucralfate susp 1 gm/10ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>sucralfate tabs 1 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CATHARTICS AND LAXATIVES		
GAVILYTE-C SOLR 240 GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>gavilyte-g solr 236 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>gavilyte-n with flavor pack solr 420 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl solr 420 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>peg 3350/electrolytes sol electrol</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PEG-3350/ELECTROLYTES SOLR 236 GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
polyethylene glycol 3350 pack 17 gm	\$0-\$11.20 (Tier 1)	OTC
saline laxative soln 0.9-2.4 gm/5ml	\$0-\$11.20 (Tier 1)	OTC
SUPREP BOWEL PREP KIT SOLN 17.5-3.13-1.6 GM/177ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
GI DRUGS, MISCELLANEOUS		
BYLVAY (PELLETS) CPSP 200 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BYLVAY (PELLETS) CPSP 600 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BYLVAY CAPS 1200 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
BYLVAY CAPS 400 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CHOLBAM CAPS 250 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CHOLBAM CAPS 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ENTYVIO SOLR 300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ENTYVIO SOPN 108 MG/0.68ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
GATTEX KIT 5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
GIMOTI SOLN 15 MG/ACT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
IBSRELA TABS 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LINZESS CAPS 290 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
LIVMARLI SOLN 9.5 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>lubiprostone caps 24 mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lubiprostone caps 8 mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>metoclopramide hcl soln 5 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>metoclopramide hcl soln 5 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>metoclopramide hcl tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>metoclopramide hcl tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
MOVANTIK TABS 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
OCALIVA TABS 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
OCALIVA TABS 5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
OMVOH SOAJ 100 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
OMVOH SOLN 300 MG/15ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
RELISTOR SOLN 12 MG/0.6ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
RELTONE CAPS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
RELTONE CAPS 400 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SKYRIZI SOCT 180 MG/1.2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SKYRIZI SOCT 360 MG/2.4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
SKYRIZI SOLN 600 MG/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
TRULANCE TABS 3 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
URSODIOL CAPS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>ursodiol caps 300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
URSODIOL CAPS 400 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>ursodiol tabs 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>ursodiol tabs 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
VELSIPITY TABS 2 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VIBERZI TABS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VIBERZI TABS 75 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HEAVY METAL ANTAGONISTS		
HEAVY METAL ANTAGONISTS		
CHEMET CAPS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>clovique caps 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CUVRIOR TABS 300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>deferasirox granules pack 180 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>deferasirox granules pack 360 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>deferasirox granules pack 90 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>deferasirox tabs 180 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>deferasirox tabs 360 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>deferasirox tabs 90 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>deferasirox tbso 125 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>deferasirox tbso 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>deferasirox tbso 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>deferiprone tabs 1000 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>deferiprone tabs 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>deferoxamine mesylate solr 2 gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>deferoxamine mesylate solr 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
FERRIPROX SOLN 100 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
FERRIPROX TWICE-A-DAY TABS 1000 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>penicillamine caps 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>penicillamine tabs 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>trientine hcl caps 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TRIENTINE HCL CAPS 500 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HORMONES AND SYNTHETIC SUBSTITUTES		

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
ADRENALS		
AGAMREE SUSP 40 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ALKINDI SPRINKLE CPSP 1 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ALKINDI SPRINKLE CPSP 2 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ALKINDI SPRINKLE CPSP 5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>betamethasone sod phos & acet susp 6 (3-3) mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>budesonide cpep 3 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
BUDESONIDE ER TB24 9 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
CORTISONE ACETATE TABS 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>deflazacort tabs 18 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>deflazacort tabs 30 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>deflazacort tabs 36 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>deflazacort tabs 6 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
DEPO-MEDROL SUSP 20 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>dexamethasone elix 0.5 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
DEXAMETHASONE INTENSOL CONC 1 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate soln 10 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>dexamethasone sodium phosphate soln 20 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>dexamethasone sodium phosphate soln 4 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
DEXAMETHASONE SOLN 0.5 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>dexamethasone tabs 0.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>dexamethasone tabs 0.75 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>dexamethasone tabs 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>dexamethasone tabs 1.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>dexamethasone tabs 2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>dexamethasone tabs 4 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>dexamethasone tabs 6 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
EMFLAZA SUSP 22.75 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
EMFLAZA TABS 18 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
EMFLAZA TABS 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
EMFLAZA TABS 36 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
EMFLAZA TABS 6 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
EOHILIA SUSP 2 MG/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>fludrocortisone acetate tabs 0.1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>hydrocortisone tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
hydrocortisone tabs 20 mg	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
hydrocortisone tabs 5 mg	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
KENALOG SUSP 10 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
MEDROL TABS 2 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
methylprednisolone acetate susp 40 mg/ml	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
methylprednisolone acetate susp 80 mg/ml	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
methylprednisolone sodium succ solr 1000 mg	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
methylprednisolone sodium succ solr 125 mg	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
methylprednisolone sodium succ solr 40 mg	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
methylprednisolone tabs 16 mg	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
methylprednisolone tabs 32 mg	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
methylprednisolone tabs 4 mg	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
methylprednisolone tabs 8 mg	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
methylprednisolone tbpk 4 mg	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
millipred tabs 5 mg	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ORTIKOS CP24 6 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ORTIKOS CP24 9 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
prednisolone sodium phosphate soln 15 mg/5ml	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE SOLN 6.7 (5 Base) MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
prednisolone soln 15 mg/5ml	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
prednisolone tabs 5 mg	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PREDNISON INTENSOL CONC 5 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PREDNISON SOLN 5 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
prednisone tabs 1 mg	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
prednisone tabs 10 mg	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
prednisone tabs 2.5 mg	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
prednisone tabs 20 mg	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
prednisone tabs 5 mg	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
prednisone tabs 50 mg	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
prednisone tbpk 10 mg (21)	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
prednisone tbpk 10 mg (48)	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
prednisone tbpk 5 mg (21)	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
prednisone tbpk 5 mg (48)	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SOLU-CORTEF SOLR 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 **15** 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 **1-800-805-2739 TTY 711**번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7일 오전 8시~오후 8시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
SOLU-CORTEF SOLR 1000 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SOLU-CORTEF SOLR 250 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SOLU-CORTEF SOLR 500 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SOLU-MEDROL INJ 2GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
TARPEYO CPDR 4 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>triamcinolone acetonide susp 40 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ANDROGENS		
ANADROL-50 TABS 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>danazol caps 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>danazol caps 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>danazol caps 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>depo-testosterone soln 100 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>depo-testosterone soln 200 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
METHITEST TABS 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>methyltestosterone caps 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
OXANDROLONE TABS 2.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>testosterone cypionate soln 100 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>testosterone cypionate soln 200 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
TESTOSTERONE ENANTHATE SOLN 200 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>testosterone gel 12.5 mg/act (1%)</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>testosterone gel 20.25 mg/act (1.62%)</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>testosterone gel 25 mg/2.5gm (1%)</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>testosterone gel 50 mg/5gm (1%)</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CONTRACEPTIVES		
<i>apri tabs 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>aranelle tabs 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>aviane tabs 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>balziva tabs 0.4-35 mg-mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>cryselle-28 tabs 0.3-30 mg-mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>cyclafem 1/35 tabs 1-35 mg-mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tabs 3-0.02 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tabs 3-0.03 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ELLA TABS 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>eluryng ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>ethynodiol diac-eth estradiol tabs 1-50 mg-mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
ETONOGESTREL-ETHINYL ESTRADIOL RING 0.12-0.015 MG/24HR	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>jolivette tab 0.35mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>junel 1.5/30 tabs 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>junel 1/20 tabs 1-20 mg-mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>junel fe 1.5/30 tabs 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>junel fe 1/20 tabs 1-20 mg-mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>junel fe 24 tabs 1-20 mg-mcg(24)</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>kelnor 1/35 tabs 1-35 mg-mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>kelnor 1/50 tabs 1-50 mg-mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
LEENA TABS 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
levonorgestrel tabs 1.5 mg	\$0-\$11.20 (Tier 1)	OTC
<i>levora 0.15/30 (28) tabs 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>loestrin 1/20 (21) tabs 1-20 mg-mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lutea tabs 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>merzee caps 1-20 mg-mcg(24)</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>microgestin 1/20 tabs 1-20 mg-mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>microgestin 24 fe tabs 1-20 mg-mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>microgestin fe 1.5/30 tabs 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>microgestin fe 1/20 tabs 1-20 mg-mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>necon 0.5/35 (28) tabs 0.5-35 mg-mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>nikki tabs 3-0.02 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
NORA-BE TABS 0.35 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>norethin ace-eth estrad-fe chew 1-20 mg-mcg(24)</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>norethindrone tabs 0.35 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>nortrel 0.5/35 (28) tabs 0.5-35 mg-mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>nortrel 1/35 (21) tabs 1-35 mg-mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>nortrel 1/35 (28) tabs 1-35 mg-mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>nortrel 7/7/7 tabs 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>nylia 1/35 tabs 1-35 mg-mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
OCELLA TABS 3-0.03 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
OGESTREL TABS 0.5-50 MG-MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>portia-28 tabs 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>reclipsen tabs 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>sprintec 28 tabs 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 **15** 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 **1-800-805-2739 TTY 711**번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>taysofy caps 1-20 mg-mcg(24)</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>tri-lo-sprintec tabs 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>tri-sprintec tabs 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>trivora (28) tabs 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>xulane ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
DIABETIC AGENTS		
<i>acarbose tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>acarbose tabs 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>acarbose tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
BAQSIMI ONE PACK POWD 3 MG/DOSE	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
BAQSIMI TWO PACK POWD 3 MG/DOSE	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>diazoxide susp 50 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>glimepiride tabs 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>glimepiride tabs 2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>glimepiride tabs 4 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>glipizide er tb24 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>glipizide er tb24 2.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>glipizide er tb24 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>glipizide tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>glipizide tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>glipizide-metformin hcl tabs 2.5-250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>glipizide-metformin hcl tabs 2.5-500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>glipizide-metformin hcl tabs 5-500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
GLUCAGON EMERGENCY KIT 1 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>glyburide tabs 1.25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>glyburide tabs 2.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>glyburide tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
HUMALOG KWIKPEN SOPN 100 UNIT/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
HUMALOG SOCT 100 UNIT/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
HUMALOG SOLN 100 UNIT/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUPN (70-30) 100 UNIT/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
HUMULIN 70/30 SUSP (70-30) 100 UNIT/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
HUMULIN N KWIKPEN SUPN 100 UNIT/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
HUMULIN N SUSP 100 UNIT/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
HUMULIN R SOLN 100 UNIT/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 **15** 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SOLN 500 UNIT/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SOPN 500 UNIT/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
INSULIN GLARGINE-YFGN SOLN 100 UNIT/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
INSULIN GLARGINE-YFGN SOPN 100 UNIT/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
JARDIANCE TABS 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
JARDIANCE TABS 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
KORLYM TABS 300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, LD, NDS
<i>metformin hcl er tb24 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>metformin hcl er tb24 750 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>metformin hcl tabs 1000 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>metformin hcl tabs 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
METFORMIN HCL TABS 625 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>metformin hcl tabs 850 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>nateglinide tabs 120 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>nateglinide tabs 60 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SOPN 2 MG/1.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SOPN 2 MG/3ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SOPN 2 MG/1.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SOPN 4 MG/3ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SOPN 8 MG/3ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>pioglitazone hcl tabs 15 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>pioglitazone hcl tabs 30 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>pioglitazone hcl tabs 45 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>repaglinide tabs 0.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>repaglinide tabs 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>repaglinide tabs 2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>saxagliptin hcl tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
SYMLINPEN 120 SOPN 2700 MCG/2.7ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
SYMLINPEN 60 SOPN 1500 MCG/1.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
TOLBUTAMIDE TABS 500 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
TRADJENTA TABS 5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
TZIELD SOLN 2 MG/2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VICTOZA SOPN 18 MG/3ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
ESTROGENS AND ANTIESTROGENS		
CLIMARA PTWK 0.025 MG/24HR	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
CLIMARA PTWK 0.0375 MG/24HR	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CLIMARA PTWK 0.05 MG/24HR	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CLIMARA PTWK 0.06 MG/24HR	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CLIMARA PTWK 0.075 MG/24HR	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CLIMARA PTWK 0.1 MG/24HR	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
DEPO-ESTRADIOL OIL 5 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>dotti pttw 0.025 mg/24hr</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>dotti pttw 0.0375 mg/24hr</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>dotti pttw 0.05 mg/24hr</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>dotti pttw 0.075 mg/24hr</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>dotti pttw 0.1 mg/24hr</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ESTRACE CREA 0.1 MG/GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>estradiol crea 0.1 mg/gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>estradiol pttw 0.025 mg/24hr</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>estradiol pttw 0.0375 mg/24hr</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ESTRADIOL PTTW 0.05 MG/24HR	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>estradiol pttw 0.075 mg/24hr</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>estradiol pttw 0.1 mg/24hr</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ESTRADIOL PTWK 0.025 MG/24HR	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ESTRADIOL PTWK 0.0375 MG/24HR	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ESTRADIOL PTWK 0.05 MG/24HR	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ESTRADIOL PTWK 0.06 MG/24HR	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ESTRADIOL PTWK 0.075 MG/24HR	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ESTRADIOL PTWK 0.1 MG/24HR	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>estradiol tabs 0.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>estradiol tabs 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>estradiol tabs 10 mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>estradiol tabs 2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>estradiol valerate oil 20 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>estradiol valerate oil 40 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ESTRING RING 7.5 MCG/24HR	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>jinteli tabs 1-5 mg-mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PREMARIN SOLR 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>raloxifene hcl tabs 60 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>yuvafem tabs 10 mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 **15** 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
GONADOTROPINS		
CHORIONIC GONADOTROPIN SOLR 10000 UNIT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
MYFEMBREE TABS 40-1-0.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ORGOVYX TABS 120 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ORILISSA TABS 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ORILISSA TABS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TRIPTODUR SRER 22.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
OXYTOCICS		
CARBOPROST TROMETHAMINE SOSY 250 MCG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>methergine tabs 0.2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>methylergonovine maleate soln 0.2 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>methylergonovine maleate tabs 0.2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
MIFEPREX TABS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>mifepristone tabs 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
OXYTOCIN SOLN 10 UNIT/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
PARATHYROID		
<i>calcitonin (salmon) soln 200 unit/act</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>cinacalcet hcl tabs 30 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>cinacalcet hcl tabs 60 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>cinacalcet hcl tabs 90 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
FORTEO SOPN 600 MCG/2.4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
NATPARA CART 100 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
NATPARA CART 25 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
NATPARA CART 50 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
NATPARA CART 75 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
TERIPARATIDE (RECOMBINANT) SOPN 620 MCG/2.48ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>teriparatide sopn 600 mcg/2.4ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PITUITARY		
ACTHAR GEL 80 UNIT/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
CORTROPHIN GEL 80 UNIT/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
<i>desmopressin ace spray refrig soln 0.01 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
DESMOPRESSIN ACETATE SOLN 4 MCG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>desmopressin acetate spray soln 0.01 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>desmopressin acetate tabs 0.1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>desmopressin acetate tabs 0.2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
NGENLA SOPN 24 MG/1.2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
NGENLA SOPN 60 MG/1.2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SKYTROFA CART 11 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
SKYTROFA CART 13.3 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
SKYTROFA CART 3 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
SKYTROFA CART 3.6 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
SKYTROFA CART 4.3 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
SKYTROFA CART 5.2 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
SKYTROFA CART 6.3 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
SKYTROFA CART 7.6 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
SKYTROFA CART 9.1 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
SOGROYA SOPN 10 MG/1.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
SOGROYA SOPN 15 MG/1.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
SOGROYA SOPN 5 MG/1.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
STIMATE SOLN 1.5 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
SYNAREL SOLN 2 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PROGESTINS		
DEPO-PROVERA SUSP 400 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUSY 104 MG/0.65ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ENDOMETRIN INST 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
<i>hydroxyprogesterone caproate oil 250 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
HYDROXYPROGESTERONE CAPROATE SOLN 1.25 GM/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate susp 150 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
MEDROXYPROGESTERONE ACETATE SUSY 150 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>medroxyprogesterone acetate tabs 2.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>medroxyprogesterone acetate tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>norethindrone acetate tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>progesterone caps 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>progesterone caps 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>progesterone oil 50 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SOMATOTROPIN AGONISTS AND ANTAGONISTS		
EGRIFTA SOLR 1 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
EGRIFTA SV SOLR 2 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HUMATROPE CART 12 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
HUMATROPE CART 24 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
HUMATROPE CART 6 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
HUMATROPE SOLR 5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
INCRELEX SOLN 40 MG/4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LANREOTIDE ACETATE SOLN 120 MG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
MYCAPSSA CPDR 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
NORDITROPIN FLEXPRO SOPN 10 MG/1.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
NORDITROPIN FLEXPRO SOPN 15 MG/1.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
NORDITROPIN FLEXPRO SOPN 30 MG/3ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
NORDITROPIN FLEXPRO SOPN 5 MG/1.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
<i>octreotide acetate soln 100 mcg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>octreotide acetate soln 1000 mcg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>octreotide acetate soln 200 mcg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>octreotide acetate soln 50 mcg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>octreotide acetate soln 500 mcg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
OMNITROPE SOCT 10 MG/1.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
OMNITROPE SOCT 5 MG/1.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
OMNITROPE SOLR 5.8 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
SANDOSTATIN LAR DEPOT KIT 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SANDOSTATIN LAR DEPOT KIT 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SANDOSTATIN LAR DEPOT KIT 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SIGNIFOR LAR SRER 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SIGNIFOR LAR SRER 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SIGNIFOR LAR SRER 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SIGNIFOR LAR SRER 40 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SIGNIFOR LAR SRER 60 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SIGNIFOR SOLN 0.3 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SIGNIFOR SOLN 0.6 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SIGNIFOR SOLN 0.9 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SOMATULINE DEPOT SOLN 120 MG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SOMATULINE DEPOT SOLN 60 MG/0.2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SOMATULINE DEPOT SOLN 90 MG/0.3ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SOMAVERT SOLR 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
SOMAVERT SOLR 15 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
SOMAVERT SOLR 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 **15** 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
SOMAVERT SOLR 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
SOMAVERT SOLR 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
ZORBTIVE SOLR 8.8 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
THYROID AND ANTITHYROID AGENTS		
LEVOTHYROXINE SODIUM SOLN 100 MCG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LEVOTHYROXINE SODIUM SOLR 100 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
LEVOTHYROXINE SODIUM SOLR 200 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
LEVOTHYROXINE SODIUM SOLR 500 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>levothyroxine sodium tabs 100 mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>levothyroxine sodium tabs 112 mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>levothyroxine sodium tabs 125 mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>levothyroxine sodium tabs 137 mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>levothyroxine sodium tabs 150 mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>levothyroxine sodium tabs 175 mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>levothyroxine sodium tabs 200 mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>levothyroxine sodium tabs 25 mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>levothyroxine sodium tabs 300 mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>levothyroxine sodium tabs 50 mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>levothyroxine sodium tabs 75 mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>levothyroxine sodium tabs 88 mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
LEVOXYL TABS 137 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>liothyronine sodium tabs 25 mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>liothyronine sodium tabs 5 mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>liothyronine sodium tabs 50 mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>methimazole tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>methimazole tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>propylthiouracil tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
REZDIFFRA TABS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
REZDIFFRA TABS 60 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
REZDIFFRA TABS 80 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS		
5-ALPHA REDUCTASE INHIBITORS		
<i>dutasteride caps 0.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>finasteride tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ANTIDOTES		

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>acetylcysteine soln 10 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>acetylcysteine soln 20 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
ACETYLCYSTEINE SOLN 200 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
KHAPZORY SOLR 175 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
KHAPZORY SOLR 300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>leucovorin calcium solr 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>leucovorin calcium solr 200 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>leucovorin calcium solr 350 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>leucovorin calcium solr 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>leucovorin calcium tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>leucovorin calcium tabs 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>leucovorin calcium tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>levoleucovorin calcium solr 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
PEDMARK SOLN 12.5 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VISTOGARD PACK 10 GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VORAXAZE SOLR 1000 UNIT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ANTIGOUT AGENTS		
<i>allopurinol tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>allopurinol tabs 300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>colchicine tabs 0.6 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>febuxostat tabs 40 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>febuxostat tabs 80 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
BONE RESORPTION INHIBITORS		
ALENDRONATE TAB 40MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>alendronate sodium tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>alendronate sodium tabs 35 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>alendronate sodium tabs 70 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>pamidronate disodium soln 30 mg/10ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
PAMIDRONATE DISODIUM SOLN 6 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>pamidronate disodium soln 90 mg/10ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
PAMIDRONATE DISODIUM SOLR 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
PAMIDRONATE DISODIUM SOLR 90 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
XGEVA SOLN 120 MG/1.7ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
<i>zoledronic acid conc 4 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ZOLEDRONIC ACID SOLN 4 MG/100ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
zoledronic acid soln 5 mg/100ml	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
DISEASE-MODIFYING ANTIRHEUMATIC AGENTS		
ABRILADA (1 PEN) AJKT 40 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ABRILADA (2 PEN) AJKT 40 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ABRILADA (2 SYRINGE) PSKT 20 MG/0.4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ABRILADA (2 SYRINGE) PSKT 40 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ACTEMRA ACTPEN SOAJ 162 MG/0.9ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ACTEMRA SOSY 162 MG/0.9ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ADALIMUMAB-ADAZ SOAJ 40 MG/0.4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ADALIMUMAB-ADAZ SOSY 40 MG/0.4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ADALIMUMAB-ADB (2 PEN) AJKT 40 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ADALIMUMAB-ADB (2 SYRINGE) PSKT 10 MG/0.2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ADALIMUMAB-ADB (2 SYRINGE) PSKT 20 MG/0.4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ADALIMUMAB-ADB (2 SYRINGE) PSKT 40 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ADALIMUMAB-ADB(CD/UC/HS STRT) AJKT 40 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ADALIMUMAB-ADB(PS/UV STARTER) AJKT 40 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
AMJEVITA SOAJ 40 MG/0.4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
AMJEVITA SOAJ 40 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
AMJEVITA SOAJ 80 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
AMJEVITA SOSY 40 MG/0.4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
AMJEVITA SOSY 40 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
AMJEVITA-PED 10KG TO <15KG SOSY 10 MG/0.2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
AMJEVITA-PED 15KG TO <30KG SOSY 20 MG/0.2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
AMJEVITA-PED 15KG TO <30KG SOSY 20 MG/0.4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
AVSOLA SOLR 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CIBINQO TABS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CIBINQO TABS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CIBINQO TABS 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CIMZIA (2 SYRINGE) PSKT 200 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
CIMZIA KIT 2 X 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
CIMZIA STARTER KIT PSKT 6 X 200 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
CYLTEZO (2 PEN) AJKT 40 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CYLTEZO (2 SYRINGE) PSKT 10 MG/0.2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CYLTEZO (2 SYRINGE) PSKT 20 MG/0.4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CYLTEZO (2 SYRINGE) PSKT 40 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CYLTEZO-CD/UC/HS STARTER AJKT 40 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
CYLTEZO-PSORIASIS/UV STARTER AJKT 40 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ENBREL MINI SOCT 50 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ENBREL SOLN 25 MG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ENBREL SOLR 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ENBREL SOSY 25 MG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ENBREL SOSY 50 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ENBREL SURECLICK SOAJ 50 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HADLIMA PUSH TOUCH SOAJ 40 MG/0.4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HADLIMA PUSH TOUCH SOAJ 40 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HADLIMA SOSY 40 MG/0.4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HADLIMA SOSY 40 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HULIO (2 PEN) AJKT 40 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HULIO (2 SYRINGE) PSKT 20 MG/0.4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HULIO (2 SYRINGE) PSKT 40 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HUMIRA INJ 10MG/0.2	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HUMIRA (2 PEN) PNKT 40 MG/0.4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HUMIRA (2 PEN) PNKT 40 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HUMIRA (2 PEN) PNKT 80 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HUMIRA (2 SYRINGE) PSKT 10 MG/0.1ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HUMIRA (2 SYRINGE) PSKT 20 MG/0.2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HUMIRA (2 SYRINGE) PSKT 20 MG/0.4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HUMIRA (2 SYRINGE) PSKT 40 MG/0.4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HUMIRA (2 SYRINGE) PSKT 40 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HUMIRA PEDIA INJ CROHNS	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER PNKT 40 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER PNKT 80 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HUMIRA-PED<40KG CROHNS STARTER PSKT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HUMIRA-PED>/=40KG CROHNS START PSKT 80 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HUMIRA-PED>/=40KG UC STARTER PNKT 80 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HUMIRA-PS/UV/ADOL HS STARTER PNKT 40 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HUMIRA-PSORIASIS/UEIT STARTER PNKT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HYRIMOZ SOAJ 40 MG/0.4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HYRIMOZ SOAJ 40 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HYRIMOZ SOAJ 80 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
HYRIMOZ SOSY 10 MG/0.1 ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HYRIMOZ SOSY 20 MG/0.2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HYRIMOZ SOSY 40 MG/0.4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HYRIMOZ SOSY 40 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HYRIMOZ-CROHNS/UC STARTER SOAJ 80 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HYRIMOZ-PED<40KG CROHN STARTER SOSY 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HYRIMOZ-PED>=40KG CROHN START SOSY 80 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HYRIMOZ-PLAQUE PSORIASIS START SOAJ 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
IDACIO (2 PEN) AJKT 40 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
IDACIO (2 SYRINGE) PSKT 40 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
IDACIO-CROHNS/UC STARTER AJKT 40 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
IDACIO-PSORIASIS STARTER AJKT 40 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
INFLECTRA SOLR 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
INFLIXIMAB SOLR 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
KEVZARA SOAJ 150 MG/1.14ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
KEVZARA SOAJ 200 MG/1.14ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
KEVZARA SOSY 150 MG/1.14ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
KEVZARA SOSY 200 MG/1.14ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
KINERET SOSY 100 MG/0.67ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>leflunomide tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>leflunomide tabs 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
OLUMIANT TABS 1 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
OLUMIANT TABS 2 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ORENCIA CLICKJECT SOAJ 125 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ORENCIA INJ 250MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ORENCIA SOSY 125 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ORENCIA SOSY 50 MG/0.4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ORENCIA SOSY 87.5 MG/0.7ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
OTEZLA TABS 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
OTEZLA TBPK 10 & 20 & 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
RASUVO SOAJ 10 MG/0.2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
RASUVO SOAJ 12.5 MG/0.25ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
RASUVO SOAJ 15 MG/0.3ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
RASUVO SOAJ 17.5 MG/0.35ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
RASUVO SOAJ 20 MG/0.4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
RASUVO SOAJ 22.5 MG/0.45ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
RASUVO SOAJ 25 MG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
RASUVO SOAJ 30 MG/0.6ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
RASUVO SOAJ 7.5 MG/0.15ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
RINVOQ TB24 15 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
RINVOQ TB24 30 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
RINVOQ TB24 45 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SIMPONI ARIA SOLN 50 MG/4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SIMPONI SOAJ 100 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SIMPONI SOAJ 50 MG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SIMPONI SOSY 100 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SIMPONI SOSY 50 MG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
XELJANZ SOLN 1 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
XELJANZ TABS 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
XELJANZ TABS 5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
XELJANZ XR TB24 11 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
XELJANZ XR TB24 22 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
YUFLYMA (1 PEN) AJKT 40 MG/0.4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
YUFLYMA (1 PEN) AJKT 80 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
YUFLYMA (2 PEN) AJKT 40 MG/0.4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
YUFLYMA (2 SYRINGE) PSKT 20 MG/0.2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
YUFLYMA (2 SYRINGE) PSKT 40 MG/0.4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
YUFLYMA-CD/UC/HS STARTER AJKT 80 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
YUSIMRY SOPN 40 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ZYMFENTRA (1 PEN) AJKT 120 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ZYMFENTRA (2 PEN) AJKT 120 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ZYMFENTRA (2 SYRINGE) PSKT 120 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
IMMUNE SUPPRESSANTS		
AZATHIOPRINE SODIUM SOLR 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>azathioprine tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>azathioprine tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>azathioprine tabs 75 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
BENLYSTA SOAJ 200 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
BENLYSTA SOLR 120 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
BENLYSTA SOLR 400 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
BENLYSTA SOSY 200 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>cyclosporine caps 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>cyclosporine caps 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>cyclosporine modified caps 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>cyclosporine modified caps 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>cyclosporine modified caps 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>cyclosporine modified soln 100 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>cyclosporine soln 50 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ENVARUSUS XR TB24 0.75 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
ENVARUSUS XR TB24 1 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
ENVARUSUS XR TB24 4 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>everolimus tabs 0.25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
<i>everolimus tabs 0.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
<i>everolimus tabs 0.75 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
<i>everolimus tabs 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
GAMIFANT SOLN 10 MG/2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
GAMIFANT SOLN 100 MG/20ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
GAMIFANT SOLN 50 MG/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>gengraf caps 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>gengraf caps 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
LUPKYNIS CAPS 7.9 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
MAVENCLAD (10 TABS) TBPK 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
MAVENCLAD (4 TABS) TBPK 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
MAVENCLAD (5 TABS) TBPK 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
MAVENCLAD (6 TABS) TBPK 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
MAVENCLAD (7 TABS) TBPK 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
MAVENCLAD (8 TABS) TBPK 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
MAVENCLAD (9 TABS) TBPK 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>mycophenolate mofetil caps 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>mycophenolate mofetil hcl solr 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>mycophenolate mofetil susr 200 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>mycophenolate mofetil tabs 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>mycophenolate sodium tbec 180 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>mycophenolate sodium tbec 360 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
NULOJIX SOLR 250 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PROGRAF PACK 0.2 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
PROGRAF PACK 1 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
PROGRAF SOLN 5 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
SANDIMMUNE SOLN 100 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
SAPHNELO SOLN 300 MG/2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>sirolimus soln 1 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
<i>sirolimus tabs 0.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>sirolimus tabs 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>sirolimus tabs 2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>tacrolimus caps 0.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>tacrolimus caps 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>tacrolimus caps 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
ZORTRESS TABS 1 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS		
ACETIC ACID SOLN 0.25 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ACTIMMUNE SOLN 2000000 UNIT/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
AMONDYS 45 SOLN 100 MG/2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
AMVUTTRA SOSY 25 MG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ARCALYST SOLR 220 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>argyle sterile water soln</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ARTICADENT DENTAL SOCT 4 %-1:100000	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ARTICADENT DENTAL SOCT 4 %-1:200000	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
BERINERT KIT 500 UNIT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
<i>betaine powd</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>bupivacaine hcl (pf) soln 0.25 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>bupivacaine hcl (pf) soln 0.5 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>bupivacaine hcl (pf) soln 0.75 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>bupivacaine hcl soln 0.5 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>bupivacaine in dextrose soln 0.75-8.25 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>bupivacaine spinal soln 0.75-8.25 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>bupivacaine-epinephrine (pf) soln 0.25% -1:200000</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>bupivacaine-epinephrine (pf) soln 0.5% -1:200000</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>bupivacaine-epinephrine soln 0.25% -1:200000</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>bupivacaine-epinephrine soln 0.5% -1:200000</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
CARNITOR SOLN 1 GM/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CARNITOR TABS 330 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>chloroprocaine hcl (pf) soln 2 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>chloroprocaine hcl (pf) soln 3 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
CINRYZE SOLR 500 UNIT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
CITANEST PLAIN DENTAL SOLN 4 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
COSELA SOLR 300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CRYSVITA SOLN 10 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CRYSVITA SOLN 20 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CRYSVITA SOLN 30 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CYSTADANE POWD	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
CYSTAGON CAPS 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
CYSTAGON CAPS 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
<i>dexrazoxane hcl solr 250 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>dexrazoxane hcl solr 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>dichlorphenamide tabs 50 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>easygel gel 0.4 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ELMIRON CAPS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ENDARI PACK 5 GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ENJAYMO SOLN 1100 MG/22ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ENSPRYNG SOSY 120 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
EVRYSDI SOLR 0.75 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
EXONDYS 51 SOLN 100 MG/2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
EXONDYS 51 SOLN 500 MG/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
FABHALTA CAPS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
FILSPARI TABS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
FILSPARI TABS 400 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
FIRDAPSE TABS 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>fluoritab soln 0.275 (0.125 f) mg/drop</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
GALAFOLD CAPS 123 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
GIVLAARI SOLN 189 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
GRASTEK SUBL 2800 BAU	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
HAEGARDA SOLR 2000 UNIT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
HAEGARDA SOLR 3000 UNIT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ISTURISA TABS 1 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
ISTURISA TABS 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ISTURISA TABS 5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>javygtor pack 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>javygtor pack 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>javygtor tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
JOENJA TABS 70 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
KESIMPTA SOAJ 20 MG/0.4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
KEVEYIS TABS 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LACTATED RINGERS SOLN	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>levocarnitine soln 1 gm/10ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>levocarnitine tabs 330 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lidocaine hcl (pf) soln 0.5 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>lidocaine hcl (pf) soln 1 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>lidocaine hcl (pf) soln 1.5 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>lidocaine hcl (pf) soln 2 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>lidocaine hcl (pf) soln 4 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>lidocaine hcl soln 0.5 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>lidocaine hcl soln 1 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>lidocaine hcl soln 2 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
LIDOCAINE IN DEXTROSE SOLN 5-7.5 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>lidocaine-epinephrine soln 0.5 %-1:200000</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>lidocaine-epinephrine soln 1 %-1:100000</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>lidocaine-epinephrine soln 1.5 %-1:200000</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>lidocaine-epinephrine soln 2 %-1:100000</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>lidocaine-epinephrine soln 2 %-1:200000</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
LIDOCAINE-EPINEPHRINE SOLN 2 %-1:50000	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>mesna soln 100 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
MESNEX TABS 400 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
MYALEPT SOLR 11.3 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>nafrinse chew 2.2 (1 f) mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
NAFRINSE DROPS SOLN 0.275 (0.125 F) MG/DROP	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
NULIBRY SOLR 9.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ODACTRA SUBL 12 SQ-HDM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ONPATTRO SOLN 10 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ORFADIN SUSP 4 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
ORLADEYO CAPS 110 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ORLADEYO CAPS 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
OXLUMO SOLN 94.5 MG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
PALFORZIA (12 MG DAILY DOSE) CSPK 2 x 1 MG & 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PALFORZIA (120 MG DAILY DOSE) CSPK 20 MG & 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PALFORZIA (160 MG DAILY DOSE) CSPK 3 x 20 MG & 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PALFORZIA (20 MG DAILY DOSE) CSPK 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PALFORZIA (200 MG DAILY DOSE) CSPK 2 x 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PALFORZIA (240 MG DAILY DOSE) CSPK 2 x 20 MG & 2 X 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PALFORZIA (3 MG DAILY DOSE) CSPK 3 x 1 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PALFORZIA (300 MG MAINTENANCE) PACK 300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PALFORZIA (300 MG TITRATION) PACK 300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PALFORZIA (40 MG DAILY DOSE) CSPK 2 x 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PALFORZIA (6 MG DAILY DOSE) CSPK 6 x 1 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PALFORZIA (80 MG DAILY DOSE) CSPK 4 x 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PALFORZIA INITIAL ESCALATION CSPK 0.5 & 1 & 1.5 & 3 & 6 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PHYSIOLYTE SOLN	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>physiosol irrigation sol irrigat</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
POLOCAINE SOLN 1 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
POLOCAINE SOLN 2 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
POLOCAINE-MPF SOLN 1 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
POLOCAINE-MPF SOLN 1.5 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
POLOCAINE-MPF SOLN 2 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
PROCYSBI CPDR 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PROCYSBI CPDR 75 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PROCYSBI PACK 300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PROCYSBI PACK 75 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PYRUKYND TABS 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PYRUKYND TABS 5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PYRUKYND TABS 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PYRUKYND TAPER PACK TBPK 5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PYRUKYND TAPER PACK TBPK 7 x 20 MG & 7 X 5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PYRUKYND TAPER PACK TBPK 7 x 50 MG & 7 X 20 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
RECORLEV TABS 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
REZUROCK TABS 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
RIDAURA CAPS 3 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
RIMSO-50 SOLN 50 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
RINGERS IRRIGATION SOLN	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
RIVFLOZA SOLN 80 MG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
RIVFLOZA SOSY 128 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
RIVFLOZA SOSY 160 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>ropivacaine hcl soln 10 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>ropivacaine hcl soln 2 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>ropivacaine hcl soln 5 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>ropivacaine hcl soln 7.5 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
RYSTIGGO SOLN 280 MG/2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>sapropterin dihydrochloride pack 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>sapropterin dihydrochloride pack 500 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>sapropterin dihydrochloride tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SENSORCAINE SOLN 0.5 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>sensorcaine-mpf soln 0.25 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>sensorcaine-mpf soln 0.5 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>sensorcaine-mpf soln 0.75 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>sensorcaine-mpf/epinephrine soln 0.25% -1:200000</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SENSORCAINE-MPF/EPINEPHRINE SOLN 0.5% -1:200000	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>sensorcaine/epinephrine soln 0.25% -1:200000</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>sensorcaine/epinephrine soln 0.5% -1:200000</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SKYCLARYS CAPS 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SODIUM CHLORIDE SOLN 0.9 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>sodium fluoride chew 0.55 (0.25 f) mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>sodium fluoride chew 1.1 (0.5 f) mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>sodium fluoride chew 2.2 (1 f) mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>sodium fluoride soln 1.1 (0.5 f) mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
SOHONOS CAPS 1 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SOHONOS CAPS 1.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SOHONOS CAPS 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SOHONOS CAPS 2.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SOHONOS CAPS 5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
STERILE WATER FOR IRRIGATION SOLN	\$0-\$11.20 (Tier 1)	

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>sterile water irrigation w/hanger sol irrig</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
TAKHZYRO SOLN 300 MG/2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TAKHZYRO SOSY 150 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TAKHZYRO SOSY 300 MG/2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TAVNEOS CAPS 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TEGSEDI SOSY 284 MG/1.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
THIOLA EC TBEC 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
THIOLA EC TBEC 300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
THIOLA TABS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
THYROGEN SOLR 0.9 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>tiopronin tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>tiopronin tbec 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>tiopronin tbec 300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TIS-U-SOL SOLN	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ULTOMIRIS SOLN 1100 MG/11ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ULTOMIRIS SOLN 300 MG/30ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ULTOMIRIS SOLN 300 MG/3ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
VEOPOZ SOLN 400 MG/2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VIJOICE TBPK 125 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VIJOICE TBPK 200 & 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VIJOICE TBPK 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VILTEPSO SOLN 250 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VOWST CAPS	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VOXZOGO SOLR 0.4 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VOXZOGO SOLR 0.56 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VOXZOGO SOLR 1.2 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VUMERITY (STARTER) CPDR 231 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VUMERITY CPDR 231 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VYJUVEK GEL 5000000000 PFU/2.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VYONDYS 53 SOLN 100 MG/2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VYVGART HYTRULO SOLN 180-2000 MG-UNIT/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VYVGART SOLN 400 MG/20ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
WAINUA SOAJ 45 MG/0.8ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
WATER FOR IRRIGATION, STERILE SOLN	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
XEOMIN SOLR 200 UNIT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
XURIDEN PACK 2 GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>xylocaine dental soln 2 %-1:100000</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>xylocaine dental soln 2 %-1:50000</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ZILBRYSQ SOSY 16.6 MG/0.416ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ZILBRYSQ SOSY 23 MG/0.574ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ZILBRYSQ SOSY 32.4 MG/0.81ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ZOKINVY CAPS 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ZOKINVY CAPS 75 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
RESPIRATORY TRACT AGENTS		
ANTI-INFLAMMATORY AGENTS		
CINQAIR SOLN 100 MG/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>cromolyn sodium conc 100 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>cromolyn sodium nebu 20 mg/2ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
DUPIXENT SOPN 200 MG/1.14ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
DUPIXENT SOPN 300 MG/2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
DUPIXENT SOSY 100 MG/0.67ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
DUPIXENT SOSY 200 MG/1.14ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
DUPIXENT SOSY 300 MG/2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
FASENRA PEN SOAJ 30 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
FASENRA SOSY 30 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
<i>montelukast sodium chew 4 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>montelukast sodium chew 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>montelukast sodium pack 4 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>montelukast sodium tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
NUCALA SOAJ 100 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
NUCALA SOLR 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
NUCALA SOSY 100 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
NUCALA SOSY 40 MG/0.4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
<i>zileuton er tb12 600 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CYSTIC FIBROSIS		
CAYSTON SOLR 75 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
KALYDECO PACK 13.4 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
KALYDECO PACK 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
KALYDECO PACK 5.8 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
KALYDECO PACK 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
KALYDECO PACK 75 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
KALYDECO TABS 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
KITABIS PAK NEBU 300 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
ORKAMBI PACK 100-125 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ORKAMBI PACK 150-188 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ORKAMBI PACK 75-94 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ORKAMBI TABS 100-125 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ORKAMBI TABS 200-125 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SYMDEKO TBPB 100-150 & 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SYMDEKO TBPB 50-75 & 75 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TOBI PODHALER CAPS 28 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
TOBRAMYCIN NEBU 300 MG/4ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
<i>tobramycin nebu 300 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
TRIKAFTA TBPB 100-50-75 & 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
TRIKAFTA TBPB 50-25-37.5 & 75 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
TRIKAFTA THPK 100-50-75 & 75 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
TRIKAFTA THPK 80-40-60 & 59.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
PULMONARY FIBROSIS		
OFEV CAPS 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
OFEV CAPS 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>pirfenidone caps 267 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
<i>pirfenidone tabs 267 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
PIRFENIDONE TABS 534 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
<i>pirfenidone tabs 801 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
RESPIRATORY AGENTS, MISCELLANEOUS		
ADVAIR HFA AERO 115-21 MCG/ACT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ADVAIR HFA AERO 230-21 MCG/ACT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ADVAIR HFA AERO 45-21 MCG/ACT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ALVESCO AERS 160 MCG/ACT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ALVESCO AERS 80 MCG/ACT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ARALAST NP SOLR 1000 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
ASMANEX HFA AERO 100 MCG/ACT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ASMANEX HFA AERO 200 MCG/ACT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>breyna aero 160-4.5 mcg/act</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>breyna aero 80-4.5 mcg/act</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
BREZTRI AEROSPHERE AERO 160-9-4.8 MCG/ACT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
BRONCHITOL CAPS 40 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>budesonide susp 0.25 mg/2ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>budesonide susp 0.5 mg/2ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>budesonide susp 1 mg/2ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
FLOVENT HFA AERO 44 MCG/ACT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
FLUTICASON PROPRIONATE HFA AERO 44 MCG/ACT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
FLUTICASON-SALMETEROL AEPB 113-14 MCG/ACT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
FLUTICASON-SALMETEROL AEPB 232-14 MCG/ACT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
FLUTICASON-SALMETEROL AEPB 55-14 MCG/ACT	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
GLASSIA SOLN 1000 MG/50ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
guaifenesin-codeine soln 100-10 mg/5ml	\$0-\$11.20 (Tier 1)	RX
<i>roflumilast tabs 250 mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>roflumilast tabs 500 mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
TEZSPIRE SOAJ 210 MG/1.91ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TEZSPIRE SOSY 210 MG/1.91ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>wixela inhub aepb 100-50 mcg/act</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>wixela inhub aepb 250-50 mcg/act</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>wixela inhub aepb 500-50 mcg/act</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
XOLAIR SOAJ 150 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
XOLAIR SOAJ 300 MG/2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
XOLAIR SOAJ 75 MG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
XOLAIR SOLR 150 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
XOLAIR SOSY 150 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
XOLAIR SOSY 300 MG/2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
XOLAIR SOSY 75 MG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
ZEMAIRA SOLR 4000 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ZEMAIRA SOLR 5000 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VASODILATING AGENTS		
ADEMPAS TABS 0.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
ADEMPAS TABS 1 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
ADEMPAS TABS 1.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
ADEMPAS TABS 2 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
ADEMPAS TABS 2.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
<i>ambrisentan tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>ambrisentan tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>bosentan tabs 125 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>bosentan tabs 62.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>epoprostenol sodium solr 0.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>epoprostenol sodium solr 1.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ORENITRAM MONTH 1 TEPK 0.125 & 0.25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
ORENITRAM MONTH 2 TEPK 0.125 & 0.25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
ORENITRAM MONTH 3 TEPK 0.125 & 0.25 & 1 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
ORENITRAM TBCR 0.25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
ORENITRAM TBCR 1 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
ORENITRAM TBCR 2.5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
ORENITRAM TBCR 5 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
TRACLEER TBSO 32 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>treprostinil soln 100 mg/20ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, LD, NDS
<i>treprostinil soln 20 mg/20ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, LD, NDS
<i>treprostinil soln 200 mg/20ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, LD, NDS
<i>treprostinil soln 50 mg/20ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, LD, NDS
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT POWD 112 x 32MCG & 112 X48MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT POWD 16 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT POWD 32 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT POWD 48 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT POWD 64 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
TYVASO DPI TITRATION KIT POWD 112 x 16MCG & 84 X 32MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
TYVASO DPI TITRATION KIT POWD 16 & 32 & 48 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	LD, NDS
TYVASO REFILL SOLN 0.6 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, LD
TYVASO STARTER SOLN 0.6 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, LD
UPTRAVI SOLR 1800 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
UPTRAVI TABS 1000 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
UPTRAVI TABS 1200 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
UPTRAVI TABS 1400 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
UPTRAVI TABS 1600 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
UPTRAVI TABS 200 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
UPTRAVI TABS 400 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
UPTRAVI TABS 600 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 **15** 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
UPTRAVI TABS 800 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
UPTRAVI TITRATION TBPK 200 & 800 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VENTAVIS SOLN 10 MCG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, LD, NDS
VENTAVIS SOLN 20 MCG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, LD, NDS
SERUMS, TOXOIDS, AND VACCINES		
SERUMS		
ALYGLO SOLN 10 GM/100ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
ALYGLO SOLN 20 GM/200ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
ALYGLO SOLN 5 GM/50ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
ASCENIV SOLN 5 GM/50ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
CUTAQUIG SOLN 1 GM/6ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
CUTAQUIG SOLN 1.65 GM/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
CUTAQUIG SOLN 2 GM/12ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
CUTAQUIG SOLN 3.3 GM/20ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
CUTAQUIG SOLN 4 GM/24ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
CUTAQUIG SOLN 8 GM/48ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
CYTOGAM INJ 50 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
GAMASTAN INJ	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
GAMMAGARD S/D LESS IGA SOLR 10 GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
GAMMAGARD S/D LESS IGA SOLR 5 GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
GAMMAGARD SOLN 2.5 GM/25ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
GAMMAKED SOLN 1 GM/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
GAMMAPLEX SOLN 10 GM/200ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
GAMUNEX-C SOLN 1 GM/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
HYQVIA KIT 10 GM/100ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
HYQVIA KIT 2.5 GM/25ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
HYQVIA KIT 20 GM/200ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
HYQVIA KIT 30 GM/300ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
HYQVIA KIT 5 GM/50ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS
NABI-HB SOLN 312 UNIT/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
OCTAGAM SOLN 1 GM/20ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
PANZYGA SOLN 1 GM/10ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
PANZYGA SOLN 10 GM/100ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
PANZYGA SOLN 2.5 GM/25ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
PANZYGA SOLN 20 GM/200ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
PANZYGA SOLN 30 GM/300ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
PANZYGA SOLN 5 GM/50ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	HI
TOXOIDS		
DIPHThERIA-TETANUS TOXOIDS DT SUSP 25-5 LFU/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
KINRIX SUSP	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
KINRIX SUSY 0.5 ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
QUADRACEL SUSP	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
QUADRACEL SUSY 0.5 ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
TDVAX SUSP 2-2 LF/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
TENIVAC INJ 5-2 LFU	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
VACCINES		
ABRYSV0 SOLR 120 MCG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ACTHIB SOLR	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ADACEL SUSP 5-2-15.5 LF-MCG/0.5	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
AREXVY SUSR 120 MCG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
BEXSERO SUSY	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
BOOSTRIX SUSP 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
BOOSTRIX SUSY 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
DAPTACEL SUSP 23-15-5	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ENGERIX-B SUSP 20 MCG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
ENGERIX-B SUSY 10 MCG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
ENGERIX-B SUSY 20 MCG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
GARDASIL 9 SUSP	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
GARDASIL 9 SUSY	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
HAVRIX SUSP 1440 EL U/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
HAVRIX SUSP 720 EL U/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
HEPLISAV-B SOSY 20 MCG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
HIBERIX SOLR 10 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
IMOVAX RABIES SUSR 2.5 UNIT/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
INFANRIX SUSP 25-58-10	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
IPOLE INJ	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
IXCHIQ SOLR	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
IXIARO SUSP	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
JYNNEOS SUSP 0.5 ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
M-M-R II SOLR	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
MENACTRA SOLN	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
MENQUADFI SOLN	\$0-\$11.20 (Tier 1)	

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
MENVEO SOLR	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
PEDIARIX SUSY	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
PEDVAX HIB SUSP 7.5 MCG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
PENBRAYA SUSR	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
PENTACEL SUSR	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
PREHEVBRIO SUSP 10 MCG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
PRIORIX SUSR	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
PROQUAD SUSR	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
RABAVERT SUSR	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
RECOMBIVAX HB SUSP 10 MCG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
RECOMBIVAX HB SUSP 40 MCG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
RECOMBIVAX HB SUSP 5 MCG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
RECOMBIVAX HB SUSY 10 MCG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
RECOMBIVAX HB SUSY 5 MCG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
ROTARIX SUSP	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ROTARIX SUSR	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ROTATEQ SOLN	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SHINGRIX SUSR 50 MCG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
TICOVAC SUSY 1.2 MCG/0.25ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
TICOVAC SUSY 2.4 MCG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
TRUMENBA SUSY	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
TWINRIX SUSY 720-20 ELU-MCG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
TYPHIM VI SOLN 25 MCG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
TYPHIM VI SOSY 25 MCG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
VAQTA SUSP 25 UNIT/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
VAQTA SUSP 50 UNIT/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
VARIVAX INJ 1350 PFU/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
VAXCHORA SUSR	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
YF-VAX INJ	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ZOSTAVAX SUSR 19400 UNT/0.65ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SKIN AND MUCOUS MEMBRANE AGENTS		
ANTI-INFECTIVES (SKIN AND MUCOUS MEMBRANE)		
BENZOYL PEROXIDE GEL 6.5 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>ciclopirox gel 0.77 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>ciclopirox olamine crea 0.77 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>ciclopirox soln 8 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>clindamycin phos-benzoyl perox gel 1.2-5 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CLINDAMYCIN PHOSPHATE CREA 2 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate gel 1 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CLINDAMYCIN PHOSPHATE LOTN 1 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>clindamycin phosphate soln 1 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>clindamycin phosphate swab 1 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>clotrimazole troc 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>clotrimazole-betamethasone crea 1-0.05 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
CROTAN LOTN 10 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>erythromycin gel 2 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>erythromycin soln 2 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>gentamicin sulfata crea 0.1 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>gentamicin sulfata oint 0.1 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>ketoconazole crea 2 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>ketoconazole sham 2 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
LINDANE SHAM 1 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>malathion lotn 0.5 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>metronidazole crea 0.75 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>metronidazole gel 0.75 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
METRONIDAZOLE LOTN 0.75 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>mupirocin calcium crea 2 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>mupirocin oint 2 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
NEOMYCIN-POLYMYXIN B GU SOLN 40-200000	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>nystatin crea 100000 unit/gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>nystatin oint 100000 unit/gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>nystatin powd 100000 unit/gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>nystop powd 100000 unit/gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>permethrin crea 5 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>selenium sulfide lotn 2.5 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>selenium sulfide sham 2.25 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SILVER SULFADIAZINE CREA 1 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SSD CREA 1 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>sulfacetamide sodium (acne) lotn 10 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
SULFAMYLON CREA 85 MG/GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>terconazole crea 0.4 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>terconazole supp 80 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
VANDAZOLE GEL 0.75 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
ANTI-INFLAMMATORY AGENTS (SKIN AND MUCOUS MEMBRANE)		
<i>alclometasone dipropionate crea 0.05 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>alclometasone dipropionate oint 0.05 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
BENZOYL PEROXIDE FORTE- HC LOTN 7.5-1 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>betamethasone dipropionate aug crea 0.05 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
BETAMETHASONE DIPROPIONATE AUG GEL 0.05 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>betamethasone dipropionate aug lotn 0.05 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>betamethasone dipropionate aug oint 0.05 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>betamethasone dipropionate crea 0.05 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>betamethasone dipropionate lotn 0.05 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>betamethasone dipropionate oint 0.05 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
BETAMETHASONE VALERATE CREA 0.1 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>betamethasone valerate foam 0.12 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
BETAMETHASONE VALERATE LOTN 0.1 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
BETAMETHASONE VALERATE OINT 0.1 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>calcipotriene-betameth diprop susp 0.005-0.064 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>clobetasol propionate crea 0.05 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>clobetasol propionate e crea 0.05 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>clobetasol propionate foam 0.05 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>clobetasol propionate gel 0.05 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>clobetasol propionate liqd 0.05 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>clobetasol propionate lotn 0.05 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>clobetasol propionate oint 0.05 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>clobetasol propionate sham 0.05 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>clobetasol propionate soln 0.05 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>colocort enem 100 mg/60ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CORDRAN TAPE 4 MCG/SQCM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CORTISPORIN CRE 0.5%	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CORTISPORIN OIN 1%	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>desonide crea 0.05 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>desonide lotn 0.05 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>desonide oint 0.05 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>desoximetasone crea 0.25 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>desoximetasone oint 0.25 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>diclofenac sodium gel 1 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>diclofenac sodium gel 3 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>diflorasone diacetate oint 0.05 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ENSTILAR FOAM 0.005-0.064 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>fluocinolone acetonide body oil 0.01 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
FLUOCINOLONE ACETONIDE CREA 0.01 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>fluocinolone acetonide crea 0.025 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>fluocinolone acetonide oint 0.025 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>fluocinolone acetonide scalp oil 0.01 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>fluocinolone acetonide soln 0.01 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>fluocinonide crea 0.05 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>fluocinonide emulsified base crea 0.05 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>fluocinonide gel 0.05 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>fluocinonide oint 0.05 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>fluocinonide soln 0.05 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>fluticasone propionate crea 0.05 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>fluticasone propionate oint 0.005 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>halobetasol propionate crea 0.05 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>halobetasol propionate foam 0.05 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>halobetasol propionate oint 0.05 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>hydrocortisone (perianal) crea 2.5 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>hydrocortisone butyr lipo base crea 0.1 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
HYDROCORTISONE BUTYR LIPO BASE CREA 0.1 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
HYDROCORTISONE BUTYRATE CREA 0.1 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
HYDROCORTISONE BUTYRATE OINT 0.1 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
HYDROCORTISONE BUTYRATE SOLN 0.1 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>hydrocortisone crea 2.5 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
HYDROCORTISONE ENEM 100 MG/60ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>hydrocortisone lotn 2.5 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>hydrocortisone oint 2.5 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>hydrocortisone valerate crea 0.2 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>hydrocortisone valerate oint 0.2 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
LEXETTE FOAM 0.05 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>mometasone furoate crea 0.1 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>mometasone furoate oint 0.1 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>mometasone furoate soln 0.1 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>nystatin-triamcinolone crea 100000-0.1 unit/gm-%</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>nystatin-triamcinolone oint 100000-0.1 unit/gm-%</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PREDNICARBATE CREA 0.1 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>proctozone-hc crea 2.5 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
RADIAURA CREA 3-0.5 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>triamcinolone acetonide aers 0.147 mg/gm</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>triamcinolone acetonide crea 0.025 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>triamcinolone acetonide crea 0.1 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>triamcinolone acetonide crea 0.5 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>triamcinolone acetonide lotn 0.025 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>triamcinolone acetonide lotn 0.1 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>triamcinolone acetonide oint 0.025 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>triamcinolone acetonide oint 0.1 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>triamcinolone acetonide oint 0.5 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>triamcinolone acetonide pste 0.1 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
WYNZORA CREA 0.005-0.064 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ANTIPRURITICS AND LOCAL ANESTHETICS		
<i>glydo prsy 2 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
HYDROCORTISONE ACE-PRAMOXINE CREA 1-1 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
HYDROCORTISONE ACE-PRAMOXINE SUPP 25-18 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>lidocaine hcl soln 4 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal prsy 2 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lidocaine oint 5 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lidocaine ptch 5 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>lidocaine-prilocaine crea 2.5-2.5 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>lidocan ptch 5 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
LIDOCAN PTCH 5 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
PROCTOFOAM HC FOAM 1-1 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
CELL STIMULANTS AND PROLIFERANTS		
AVITA CREA 0.025 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>bexarotene gel 1 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
KEPIVANCE SOLR 5.16 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
KEPIVANCE SOLR 6.25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PANRETIN GEL 0.1 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
RETIN-A CREA 0.025 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
RETIN-A CREA 0.05 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
RETIN-A CREA 0.1 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
RETIN-A GEL 0.01 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
RETIN-A GEL 0.025 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
RETIN-A MICRO GEL 0.04 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
RETIN-A MICRO GEL 0.1 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>tretinoin crea 0.025 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>tretinoin crea 0.05 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>tretinoin crea 0.1 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>tretinoin gel 0.01 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>tretinoin gel 0.025 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
SKIN AND MUCOUS MEMBRANE AGENTS, MISCELLANEOUS		
ABSORICA LD CAPS 16 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ABSORICA LD CAPS 24 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ABSORICA LD CAPS 32 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ABSORICA LD CAPS 8 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>acitretin caps 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>acitretin caps 17.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>acitretin caps 25 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>adapalene gel 0.1 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>adapalene gel 0.3 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ADAPALENE SOLN 0.1 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>adapalene-benzoyl peroxide gel 0.1-2.5 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
ADAPALENE-BENZOYL PEROXIDE PADS 0.1-2.5 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ADBRY SOSY 150 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>ammonium lactate crea 12 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>azelaic acid gel 15 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
BIMZELX SOAJ 160 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
BIMZELX SOSY 160 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
CALCIPOTRIENE CREA 0.005 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>calcipotriene oint 0.005 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>calcipotriene soln 0.005 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CARAC CREA 0.5 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>claravis caps 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>claravis caps 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>claravis caps 30 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>claravis caps 40 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
COSENTYX (300 MG DOSE) SOSY 150 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
COSENTYX SENSOREADY (300 MG) SOAJ 150 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
COSENTYX SENSOREADY PEN SOAJ 150 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
COSENTYX SOLN 125 MG/5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
COSENTYX SOSY 150 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
COSENTYX SOSY 75 MG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
COSENTYX UNOREADY SOAJ 300 MG/2ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
DICLONA GEL 1-4.5 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
DIFFERIN CREA 0.1 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
FILSUVEZ GEL 10 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
FLUOROURACIL CREA 0.5 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>fluorouracil crea 5 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
FLUOROURACIL SOLN 2 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>fluorouracil soln 5 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
HYFTOR GEL 0.2 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
ILUMYA SOSY 100 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
<i>imiquimod crea 5 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>isotretinoin caps 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>isotretinoin caps 30 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>isotretinoin caps 40 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
KLISYRI OINT 1 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
KORSUVA SOLN 65 MCG/1.3ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
LITFULO CAPS 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
METHOXSALLEN RAPID CAPS 10 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>nitroglycerin oint 0.4 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
OPZELURA CREA 1.5 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
PIMECROLIMUS CREA 1 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PODOFILOX SOLN 0.5 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
RECTIV OINT 0.4 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
REGRANEX GEL 0.01 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>salicylic acid sham 6 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SANTYL OINT 250 UNIT/GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
SILIQ SOSY 210 MG/1.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SKYRIZI (150 MG DOSE) PSKT 75 MG/0.83ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SKYRIZI PEN SOAJ 150 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SKYRIZI SOSY 150 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
SOTYKTU TABS 6 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SPEVIGO SOLN 450 MG/7.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
STELARA SOLN 130 MG/26ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
STELARA SOLN 45 MG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
STELARA SOSY 45 MG/0.5ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
STELARA SOSY 90 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA
<i>tacrolimus oint 0.03 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>tacrolimus oint 0.1 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
TALTZ SOAJ 80 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
TALTZ SOSY 80 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
<i>tazarotene crea 0.1 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>tazarotene gel 0.05 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
<i>tazarotene gel 0.1 %</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
TAZORAC CREA 0.05 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	PA, MO
TREMFYA SOPN 100 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
TREMFYA SOSY 100 MG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
VALCHLOR GEL 0.016 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
VECTICAL OINT 3 MCG/GM	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
VTAMA CREA 1 %	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS
SMOOTH MUSCLE RELAXANTS		
SMOOTH MUSCLE RELAXANTS		
<i>aminophylline soln 25 mg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>darifenacin hydrobromide er tb24 15 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>darifenacin hydrobromide er tb24 7.5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>elixophyllin elix 80 mg/15ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>flavoxate hcl tabs 100 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
MYRBETRIQ TB24 25 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
MYRBETRIQ TB24 50 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

약물 이름	약물 비용(단계 등급)	필요한 조치, 한계 또는 사용 제한
<i>oxybutynin chloride er tb24 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>oxybutynin chloride er tb24 15 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>oxybutynin chloride er tb24 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>oxybutynin chloride soln 5 mg/5ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>oxybutynin chloride tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>solifenacin succinate tabs 10 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>solifenacin succinate tabs 5 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
THEO-24 CP24 300 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>theophylline elix 80 mg/15ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
THEOPHYLLINE ER TB12 100 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
THEOPHYLLINE ER TB12 200 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>theophylline er tb12 300 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>theophylline er tb12 450 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>theophylline er tb24 400 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>theophylline er tb24 600 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>theophylline soln 80 mg/15ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>tolterodine tartrate tabs 1 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>tolterodine tartrate tabs 2 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>tropium chloride tabs 20 mg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
VITAMINS		
VITAMINS		
<i>calcitriol caps 0.25 mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
<i>calcitriol caps 0.5 mcg</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
CALCITRIOL SOLN 1 MCG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
<i>calcitriol soln 1 mcg/ml</i>	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
PARICALCITOL SOLN 2 MCG/ML	\$0-\$11.20 (Tier 1)	
PRENATAL TABS 27-1 MG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	MO
RAYALDEE CPCR 30 MCG	\$0-\$11.20 (Tier 1)	NDS

이 표의 기호 및 약어의 의미에 대한 정보는 15 페이지에서 찾을 수 있습니다.



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

D. 보장 약물 색인

이 섹션에서는 약물 이름을 알파벳 순으로 검색하여 찾을 수 있습니다. 그러면 귀하의 약물에 대한 추가 보장 정보를 찾을 수 있는 페이지 번호를 확인할 수 있습니다.

A	
<i>abacavir sulfate soln 20 mg/ml</i>	27
<i>abacavir sulfate tabs 300 mg</i>	27
<i>abacavir sulfate-lamivudine tabs 600-300 mg</i>	27
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine tabs 300-150-300 mg</i>	27
ABILIFY ASIMTUFII PRSY 720 MG/2.4ML	92
ABILIFY ASIMTUFII PRSY 960 MG/3.2ML	92
ABILIFY MAINTENA PRSY 300 MG	92
ABILIFY MAINTENA PRSY 400 MG	92
ABILIFY MAINTENA SRER 300 MG	92
ABILIFY MAINTENA SRER 400 MG	92
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT TBPK 10 MG	92
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT TBPK 15 MG	92
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT TBPK 2 MG	92
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT TBPK 20 MG	92
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT TBPK 30 MG	92
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT TBPK 5 MG	92
ABILIFY MYCITE STARTER KIT TBPK 10 MG	92
ABILIFY MYCITE STARTER KIT TBPK 15 MG	92
ABILIFY MYCITE STARTER KIT TBPK 2 MG	92
ABILIFY MYCITE STARTER KIT TBPK 20 MG	93
ABILIFY MYCITE STARTER KIT TBPK 30 MG	93
ABILIFY MYCITE STARTER KIT TBPK 5 MG	93
ABILIFY MYCITE TABS 10 MG	93
ABILIFY MYCITE TABS 15 MG	93
ABILIFY MYCITE TABS 2 MG	93
ABILIFY MYCITE TABS 20 MG	93
ABILIFY MYCITE TABS 30 MG	93
ABILIFY MYCITE TABS 5 MG	93
<i>abiraterone acetate tabs 250 mg</i>	33
<i>abiraterone acetate tabs 500 mg</i>	33
ABRAXANE SUSR 100 MG	33
ABRILADA (1 PEN) AJKT 40 MG/0.8ML	130
ABRILADA (2 PEN) AJKT 40 MG/0.8ML	130
ABRILADA (2 SYRINGE) PSKT 20 MG/0.4ML	130
ABRILADA (2 SYRINGE) PSKT 40 MG/0.8ML	130
ABRYSVO SOLR 120 MCG/0.5ML	146
ABSORICA LD CAPS 16 MG	152
ABSORICA LD CAPS 24 MG	152
ABSORICA LD CAPS 32 MG	152
ABSORICA LD CAPS 8 MG	152
<i>acamprosate calcium tbec 333 mg</i>	71
<i>acarbose tabs 100 mg</i>	122
<i>acarbose tabs 25 mg</i>	122
<i>acarbose tabs 50 mg</i>	122
<i>acebutolol hcl caps 200 mg</i>	62
<i>acebutolol hcl caps 400 mg</i>	62
ACETAMINOPHEN-CODEINE SOLN 120-12 MG/5ML	71
<i>acetaminophen-codeine tabs 300-15 mg</i> ..	71
<i>acetaminophen-codeine tabs 300-30 mg</i> ..	71
<i>acetaminophen-codeine tabs 300-60 mg</i> ..	71



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

<i>acetazolamide er cp12 500 mg</i>	112	<i>adapalene-benzoyl peroxide gel 0.1-2.5 %</i>	152
<i>acetazolamide sodium solr 500 mg</i>	112	.....	152
<i>acetazolamide tabs 125 mg</i>	112	ADAPALENE-BENZOYL PEROXIDE PADS	
<i>acetazolamide tabs 250 mg</i>	112	0.1-2.5 %	152
ACETIC ACID SOLN 0.25 %	135	ADBRY SOSY 150 MG/ML	152
<i>acetic acid soln 2 %</i>	113	ADDERALL TABS 20 MG	75
<i>acetylcysteine soln 10 %</i>	129	ADDERALL TABS 5 MG	75
<i>acetylcysteine soln 20 %</i>	129	ADDERALL TABS 7.5 MG	75
ACETYLCYSTEINE SOLN 200 MG/ML..	129	<i>adefovir dipivoxil tabs 10 mg</i>	27
<i>acitretin caps 10 mg</i>	152	ADEMPAS TABS 0.5 MG	143
<i>acitretin caps 17.5 mg</i>	152	ADEMPAS TABS 1 MG.....	143
<i>acitretin caps 25 mg</i>	152	ADEMPAS TABS 1.5 MG	143
ACTEMRA ACTPEN SOAJ 162 MG/0.9ML		ADEMPAS TABS 2 MG.....	143
.....	130	ADEMPAS TABS 2.5 MG	143
ACTEMRA SOSY 162 MG/0.9ML.....	130	<i>adenosine soln 12 mg/4ml</i>	66
ACTHAR GEL 80 UNIT/ML	125	<i>adenosine soln 6 mg/2ml</i>	66
ACTHIB SOLR.....	146	<i>adriamycin inj 10mg</i>	33
ACTIMMUNE SOLN 2000000 UNIT/0.5ML		ADRIAMYCIN SOLR 10 MG	33
.....	135	<i>adriamycin solr 50 mg</i>	33
<i>acyclovir caps 200 mg</i>	27	<i>adrucil inj 5/100ml</i>	33
<i>acyclovir sodium soln 50 mg/ml</i>	27	<i>adrucil soln 2.5 gm/50ml</i>	33
<i>acyclovir susp 200 mg/5ml</i>	27	<i>adrucil soln 500 mg/10ml</i>	34
<i>acyclovir tabs 400 mg</i>	27	ADSTILADRIN SUSP 3000000000000	
<i>acyclovir tabs 800 mg</i>	27	VP/ML.....	34
ADACEL SUSP 5-2-15.5 LF-MCG/0.5....	146	ADVAIR HFA AERO 115-21 MCG/ACT .	142
ADAGEN INJ 250/ML	109	ADVAIR HFA AERO 230-21 MCG/ACT .	142
ADAKVEO SOLN 100 MG/10ML	56	ADVAIR HFA AERO 45-21 MCG/ACT ...	142
ADALIMUMAB-ADAZ SOAJ 40 MG/0.4ML		ADZYNMA KIT 1500 UNIT	109
.....	130	ADZYNMA KIT 500 UNIT	109
ADALIMUMAB-ADAZ SOSY 40 MG/0.4ML		AFINITOR DISPERZ TBSO 2 MG	34
.....	130	AFINITOR DISPERZ TBSO 3 MG	34
ADALIMUMAB-ADBM (2 PEN) AJKT 40		AFINITOR DISPERZ TBSO 5 MG	34
MG/0.8ML	130	AFINITOR TABS 10 MG.....	34
ADALIMUMAB-ADBM (2 SYRINGE) PSKT		AGAMREE SUSP 40 MG/ML	118
10 MG/0.2ML	130	AJOVY SOAJ 225 MG/1.5ML.....	83
ADALIMUMAB-ADBM (2 SYRINGE) PSKT		AJOVY SOSY 225 MG/1.5ML	83
20 MG/0.4ML	130	AKEEGA TABS 100-500 MG.....	34
ADALIMUMAB-ADBM (2 SYRINGE) PSKT		AKEEGA TABS 50-500 MG	34
40 MG/0.8ML	130	<i>albendazole tabs 200 mg</i>	18
ADALIMUMAB-ADBM(CD/UC/HS STRT)		ALBUTEROL SULFATE ER TB12 4 MG ..	55
AJKT 40 MG/0.8ML	130	ALBUTEROL SULFATE ER TB12 8 MG ..	55
ADALIMUMAB-ADBM(PS/UV STARTER)		<i>albuterol sulfate hfa aers 108 (90 base)</i>	
AJKT 40 MG/0.8ML	130	<i>mcg/act</i>	55
<i>adapalene gel 0.1 %</i>	152	<i>albuterol sulfate nebu (2.5 mg/3ml) 0.083%</i>	
<i>adapalene gel 0.3 %</i>	152	.....	55
ADAPALENE SOLN 0.1 %	152	<i>albuterol sulfate nebu 0.63 mg/3ml</i>	55



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

<i>albuterol sulfate nebu 1.25 mg/3ml</i>	55	<i>amantadine hcl soln 50 mg/5ml</i>	84
<i>albuterol sulfate nebu 2.5 mg/0.5ml</i>	55	<i>amantadine hcl tabs 100 mg</i>	84
<i>albuterol sulfate syrp 2 mg/5ml</i>	55	AMBISOME SUSR 50 MG.....	25
<i>albuterol sulfate tabs 2 mg</i>	55	<i>ambrisentan tabs 10 mg</i>	143
<i>albuterol sulfate tabs 4 mg</i>	55	<i>ambrisentan tabs 5 mg</i>	144
<i>alclometasone dipropionate crea 0.05 %</i>	149	<i>amikacin sulfate soln 1 gm/4ml</i>	18
<i>alclometasone dipropionate oint 0.05 %</i>	149	<i>amikacin sulfate soln 500 mg/2ml</i>	18
ALCOHOL PREP PADS 70 %.....	104	AMILORIDE HCL TABS 5 MG.....	105
ALDURAZYME SOLN 2.9 MG/5ML.....	109	AMILORIDE-HYDROCHLOROTHIAZIDE	
ALECENSA CAPS 150 MG.....	34	TABS 5-50 MG.....	105
ALENDRONATE TAB 40MG.....	129	<i>aminocaproic acid soln 0.25 gm/ml</i>	57
<i>alendronate sodium tabs 10 mg</i>	129	<i>aminocaproic acid soln 250 mg/ml</i>	57
<i>alendronate sodium tabs 35 mg</i>	129	<i>aminocaproic acid tabs 1000 mg</i>	57
<i>alendronate sodium tabs 70 mg</i>	129	<i>aminocaproic acid tabs 500 mg</i>	57
<i>alfuzosin hcl er tb24 10 mg</i>	55	<i>aminophylline soln 25 mg/ml</i>	154
ALIMTA SOLR 500 MG.....	34	<i>amiodarone hcl soln 150 mg/3ml</i>	66
ALIQOPA SOLR 60 MG.....	34	<i>amiodarone hcl soln 450 mg/9ml</i>	66
ALISKIREN FUMARATE TABS 150 MG..	68	<i>amiodarone hcl soln 900 mg/18ml</i>	66
ALISKIREN FUMARATE TABS 300 MG..	68	<i>amiodarone hcl tabs 100 mg</i>	66
ALKINDI SPRINKLE CPSP 1 MG.....	118	<i>amiodarone hcl tabs 200 mg</i>	66
ALKINDI SPRINKLE CPSP 2 MG.....	118	<i>amiodarone hcl tabs 400 mg</i>	66
ALKINDI SPRINKLE CPSP 5 MG.....	118	<i>amitriptyline hcl tabs 10 mg</i>	93
<i>allopurinol tabs 100 mg</i>	129	<i>amitriptyline hcl tabs 100 mg</i>	93
<i>allopurinol tabs 300 mg</i>	129	<i>amitriptyline hcl tabs 150 mg</i>	93
<i>alose tron hcl tabs 0.5 mg</i>	114	<i>amitriptyline hcl tabs 25 mg</i>	93
<i>alose tron hcl tabs 1 mg</i>	114	<i>amitriptyline hcl tabs 50 mg</i>	93
<i>alprazolam tabs 0.25 mg</i>	86	<i>amitriptyline hcl tabs 75 mg</i>	93
<i>alprazolam tabs 0.5 mg</i>	86	AMJEVITA SOAJ 40 MG/0.4ML.....	130
<i>alprazolam tabs 1 mg</i>	86	AMJEVITA SOAJ 40 MG/0.8ML.....	130
<i>alprazolam tabs 2 mg</i>	86	AMJEVITA SOAJ 80 MG/0.8ML.....	130
ALUNBRIG TABS 180 MG.....	34	AMJEVITA SOSY 40 MG/0.4ML.....	130
ALUNBRIG TABS 30 MG.....	34	AMJEVITA SOSY 40 MG/0.8ML.....	130
ALUNBRIG TABS 90 MG.....	34	AMJEVITA-PED 10KG TO <15KG SOSY 10	
ALUNBRIG TBPk 90 & 180 MG.....	34	MG/0.2ML.....	130
ALVAIZ TABS 18 MG.....	59	AMJEVITA-PED 15KG TO <30KG SOSY 20	
ALVAIZ TABS 36 MG.....	59	MG/0.2ML.....	130
ALVAIZ TABS 54 MG.....	59	AMJEVITA-PED 15KG TO <30KG SOSY 20	
ALVAIZ TABS 9 MG.....	59	MG/0.4ML.....	130
ALVESCO AERS 160 MCG/ACT.....	142	<i>amlodipine besy-benazepril hcl caps 10-20</i>	
ALVESCO AERS 80 MCG/ACT.....	142	<i>mg</i>	64
ALYGLO SOLN 10 GM/100ML.....	145	<i>amlodipine besy-benazepril hcl caps 10-40</i>	
ALYGLO SOLN 20 GM/200ML.....	145	<i>mg</i>	64
ALYGLO SOLN 5 GM/50ML.....	145	<i>amlodipine besy-benazepril hcl caps 2.5-10</i>	
ALYMSYS SOLN 100 MG/4ML.....	34	<i>mg</i>	64
ALYMSYS SOLN 400 MG/16ML.....	34	<i>amlodipine besy-benazepril hcl caps 5-10</i>	
<i>amantadine hcl caps 100 mg</i>	84	<i>mg</i>	64



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

<i>amlodipine besy-benazepril hcl caps 5-20 mg</i>	64	AMPHETAMINE-DEXTROAMPHET ER CP24 20 MG.....	75
<i>amlodipine besy-benazepril hcl caps 5-40 mg</i>	64	<i>amphetamine-dextroamphet er cp24 25 mg</i>	75
<i>amlodipine besylate tabs 10 mg</i>	64	AMPHETAMINE-DEXTROAMPHET ER CP24 30 MG.....	76
<i>amlodipine besylate tabs 2.5 mg</i>	64	<i>amphetamine-dextroamphet er cp24 5 mg</i>	76
<i>amlodipine besylate tabs 5 mg</i>	64	<i>amphetamine-dextroamphetamine tabs 10 mg</i>	76
<i>ammonium lactate crea 12 %</i>	152	<i>amphetamine-dextroamphetamine tabs 12.5 mg</i>	76
AMONDYS 45 SOLN 100 MG/2ML.....	135	<i>amphetamine-dextroamphetamine tabs 15 mg</i>	76
<i>amoxapine tabs 100 mg</i>	93	<i>amphetamine-dextroamphetamine tabs 20 mg</i>	76
<i>amoxapine tabs 150 mg</i>	93	<i>amphetamine-dextroamphetamine tabs 30 mg</i>	76
<i>amoxapine tabs 25 mg</i>	93	<i>amphetamine-dextroamphetamine tabs 5 mg</i>	76
<i>amoxapine tabs 50 mg</i>	93	<i>amphetamine-dextroamphetamine tabs 7.5 mg</i>	76
<i>amoxicillin caps 250 mg</i>	18	AMPHOTERICIN B SOLR 50 MG.....	25
<i>amoxicillin caps 500 mg</i>	18	<i>ampicillin caps 500 mg</i>	19
AMOXICILLIN CHEW 125 MG.....	18	<i>ampicillin sodium solr 1 gm</i>	19
AMOXICILLIN CHEW 250 MG.....	18	<i>ampicillin sodium solr 10 gm</i>	19
<i>amoxicillin susr 125 mg/5ml</i>	18	AMPICILLIN SODIUM SOLR 125 MG.....	19
<i>amoxicillin susr 200 mg/5ml</i>	18	<i>ampicillin sodium solr 2 gm</i>	19
<i>amoxicillin susr 250 mg/5ml</i>	18	AMPICILLIN SODIUM SOLR 2 GM.....	19
<i>amoxicillin susr 400 mg/5ml</i>	18	<i>ampicillin sodium solr 250 mg</i>	19
<i>amoxicillin tabs 500 mg</i>	18	<i>ampicillin sodium solr 500 mg</i>	19
<i>amoxicillin tabs 875 mg</i>	18	<i>ampicillin-sulbactam sodium solr 1.5 (1-0.5) gm</i>	19
AMOXICILLIN-POT CLAVULANATE CHEW 200-28.5 MG.....	18	AMPICILLIN-SULBACTAM SODIUM SOLR 1.5 (1-0.5) GM.....	19
AMOXICILLIN-POT CLAVULANATE CHEW 400-57 MG.....	18	<i>ampicillin-sulbactam sodium solr 15 (10-5) gm</i>	19
<i>amoxicillin-pot clavulanate susr 200-28.5 mg/5ml</i>	18	<i>ampicillin-sulbactam sodium solr 3 (2-1) gm</i>	19
<i>amoxicillin-pot clavulanate susr 250-62.5 mg/5ml</i>	18	AMPICILLIN-SULBACTAM SODIUM SOLR 3 (2-1) GM.....	19
<i>amoxicillin-pot clavulanate susr 400-57 mg/5ml</i>	18	AMVUTTRA SOSY 25 MG/0.5ML.....	135
<i>amoxicillin-pot clavulanate susr 600-42.9 mg/5ml</i>	18	ANADROL-50 TABS 50 MG.....	120
<i>amoxicillin-pot clavulanate tabs 250-125 mg</i>	18	<i>anagrelide hcl caps 0.5 mg</i>	57
<i>amoxicillin-pot clavulanate tabs 500-125 mg</i>	18	<i>anagrelide hcl caps 1 mg</i>	57
<i>amoxicillin-pot clavulanate tabs 875-125 mg</i>	18	<i>anastrozole tabs 1 mg</i>	34
<i>amphetamine-dextroamphet er cp24 10 mg</i>	75	ANTABUSE TABS 250 MG.....	71
<i>amphetamine-dextroamphet er cp24 15 mg</i>	75		



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

ANTABUSE TABS 500 MG	71	<i>aripiprazole soln 1 mg/ml</i>	93
APHEXDA SOLR 62 MG	59	<i>aripiprazole tabs 10 mg</i>	93
APLENZIN TB24 174 MG.....	93	<i>aripiprazole tabs 15 mg</i>	93
APLENZIN TB24 348 MG.....	93	<i>aripiprazole tabs 2 mg</i>	93
APLENZIN TB24 522 MG.....	93	<i>aripiprazole tabs 20 mg</i>	93
APOKYN SOCT 30 MG/3ML	84	<i>aripiprazole tabs 30 mg</i>	93
<i>apomorphine hcl soct 30 mg/3ml</i>	84	<i>aripiprazole tabs 5 mg</i>	93
APRACLONIDINE HCL SOLN 0.5 %.....	113	<i>aripiprazole tbdp 10 mg</i>	93
<i>aprepitant caps 125 mg</i>	114	<i>aripiprazole tbdp 15 mg</i>	93
<i>aprepitant caps 40 mg</i>	114	ARISTADA INITIO PRSY 675 MG/2.4ML	93
<i>aprepitant caps 80 & 125 mg</i>	114	ARISTADA PRSY 1064 MG/3.9ML	93
<i>aprepitant caps 80 mg</i>	114	ARISTADA PRSY 441 MG/1.6ML	93
APRETUDE SUER 600 MG/3ML.....	27	ARISTADA PRSY 662 MG/2.4ML	93
<i>apri tabs 0.15-30 mg-mcg</i>	120	ARISTADA PRSY 882 MG/3.2ML	94
APTIOM TABS 200 MG.....	77	<i>armodafinil tabs 150 mg</i>	76
APTIOM TABS 400 MG.....	77	<i>armodafinil tabs 200 mg</i>	76
APTIOM TABS 600 MG.....	78	<i>armodafinil tabs 250 mg</i>	76
APTIOM TABS 800 MG.....	78	<i>armodafinil tabs 50 mg</i>	76
APTIVUS CAPS 250 MG.....	27	<i>arsenic trioxide soln 12 mg/6ml</i>	34
APTIVUS SOLN 100 MG/ML.....	28	ARTESUNATE SOLR 110 MG	26
ARALAST NP SOLR 1000 MG	142	ARTICADENT DENTAL SOCT 4 %-1	
<i>aranelle tabs 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i>	120	100000.....	135
ARANESP (ALBUMIN FREE) SOLN 100		200000.....	135
MCG/ML	59	ARZERRA CONC 100 MG/5ML	34
ARANESP (ALBUMIN FREE) SOLN 200		ARZERRA CONC 1000 MG/50ML	34
MCG/ML	59	ASCENIV SOLN 5 GM/50ML	145
ARANESP (ALBUMIN FREE) SOLN 60		ASENAPINE MALEATE SUBL 10 MG	94
MCG/ML	59	<i>asenapine maleate subl 2.5 mg</i>	94
ARANESP (ALBUMIN FREE) SOSY 100		ASENAPINE MALEATE SUBL 5 MG	94
MCG/0.5ML	59	ASMANEX HFA AERO 100 MCG/ACT ..	142
ARANESP (ALBUMIN FREE) SOSY 150		ASMANEX HFA AERO 200 MCG/ACT ..	142
MCG/0.3ML	59	ASPARLAS SOLN 3750 UNIT/5ML.....	34
ARANESP (ALBUMIN FREE) SOSY 200		<i>aspirin-dipyridamole er cp12 25-200 mg</i> ...	57
MCG/0.4ML	59	<i>atazanavir sulfate caps 150 mg</i>	28
ARANESP (ALBUMIN FREE) SOSY 300		<i>atazanavir sulfate caps 200 mg</i>	28
MCG/0.6ML	59	<i>atazanavir sulfate caps 300 mg</i>	28
ARANESP (ALBUMIN FREE) SOSY 500		<i>atenolol tabs 100 mg</i>	62
MCG/ML	59	<i>atenolol tabs 25 mg</i>	62
ARANESP (ALBUMIN FREE) SOSY 60		<i>atenolol tabs 50 mg</i>	62
MCG/0.3ML	59	<i>atenolol-chlorthalidone tabs 100-25 mg</i> ...	62
ARCALYST SOLR 220 MG	135	<i>atenolol-chlorthalidone tabs 50-25 mg</i>	62
AREXVY SUSR 120 MCG/0.5ML.....	146	<i>atomoxetine hcl caps 10 mg</i>	89
<i>arformoterol tartrate nebu 15 mcg/2ml</i>	55	<i>atomoxetine hcl caps 100 mg</i>	89
<i>argatroban soln 250 mg/2.5ml</i>	57	<i>atomoxetine hcl caps 18 mg</i>	89
<i>argyle sterile water soln</i>	135	<i>atomoxetine hcl caps 25 mg</i>	89
ARIKAYCE SUSP 590 MG/8.4ML	19	<i>atomoxetine hcl caps 40 mg</i>	89



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

<i>atomoxetine hcl caps 60 mg</i>	89
<i>atomoxetine hcl caps 80 mg</i>	89
<i>atorvastatin calcium tabs 10 mg</i>	61
<i>atorvastatin calcium tabs 20 mg</i>	61
<i>atorvastatin calcium tabs 40 mg</i>	61
<i>atorvastatin calcium tabs 80 mg</i>	61
<i>atovaquone susp 750 mg/5ml</i>	26
<i>atovaquone-proguanil hcl tabs 250-100 mg</i>	27
<i>atovaquone-proguanil hcl tabs 62.5-25 mg</i>	27
<i>atropine sulfate soln 1 %</i>	113
<i>atropine sulfate soln 8 mg/20ml</i>	52
<i>atropine sulfate sosy 1 mg/10ml</i>	52
ATROPINE SULFATE SOSY 1 MG/10ML	52
ATROVENT HFA AERS 17 MCG/ACT	52
AUGMENTIN SUSR 125-31.25 MG/5ML..	19
AUGTYRO CAPS 40 MG	34
AURYXIA TABS 1 GM 210 MG(FE)	107
AUSTEDO TABS 12 MG	89
AUSTEDO TABS 6 MG	89
AUSTEDO TABS 9 MG	89
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION TEPK 6 & 12 & 24 MG	89
AUSTEDO XR TB24 12 MG	89
AUSTEDO XR TB24 24 MG	89
AUSTEDO XR TB24 6 MG	89
AUVELITY TBCR 45-105 MG.....	94
AVASTIN SOLN 100 MG/4ML	34
AVASTIN SOLN 400 MG/16ML	34
<i>aviane tabs 0.1-20 mg-mcg</i>	120
AVITA CREA 0.025 %	151
AVONEX PEN AJKT 30 MCG/0.5ML.....	90
AVONEX PREFILLED PSKT 30 MCG/0.5ML	90
AVSOLA SOLR 100 MG	130
AYVAKIT TABS 100 MG	34
AYVAKIT TABS 200 MG	34
AYVAKIT TABS 25 MG	34
AYVAKIT TABS 300 MG	34
AYVAKIT TABS 50 MG	34
AZACITIDINE SUSR 100 MG.....	34
AZATHIOPRINE SODIUM SOLR 100 MG	133
<i>azathioprine tabs 100 mg</i>	133
<i>azathioprine tabs 50 mg</i>	133

<i>azathioprine tabs 75 mg</i>	133
<i>azelaic acid gel 15 %</i>	152
<i>azelastine hcl soln 0.1 %</i>	112
<i>azithromycin solr 500 mg</i>	19
<i>azithromycin susr 100 mg/5ml</i>	19
AZITHROMYCIN SUSR 200 MG/5ML.....	19
<i>azithromycin tabs 250 mg</i>	19
<i>azithromycin tabs 500 mg</i>	19
<i>azithromycin tabs 600 mg</i>	19
<i>aztreonam solr 1 gm</i>	19

B

BACITRACIN OINT 500 UNIT/GM	110
<i>bacitracin-polymyxin b oint 500-10000 unit/gm</i>	110
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc oint 1 %</i>	111
BACLOFEN SOLN 10 MG/5ML.....	54
BACLOFEN SUSP 25 MG/5ML.....	54
<i>baclofen tabs 10 mg</i>	54
<i>baclofen tabs 20 mg</i>	54
<i>baclofen tabs 5 mg</i>	54
BAFIERTAM CPDR 95 MG	90
<i>balsalazide disodium caps 750 mg</i>	114
BALVERSA TABS 3 MG	34
BALVERSA TABS 4 MG	34
BALVERSA TABS 5 MG	34
<i>balziva tabs 0.4-35 mg-mcg</i>	120
BAQSIMI ONE PACK POWD 3 MG/DOSE	122
BAQSIMI TWO PACK POWD 3 MG/DOSE	122
BARACLUDGE SOLN 0.05 MG/ML	28
BAVENCIO SOLN 200 MG/10ML.....	34
BCG VACCINE SOLR 50 MG	35
BD INSULIN SYR ULTRAFINE II MISC 31G X 5/16	104
BD INSULIN SYRINGE MISC 29G X 1/2	104
BD INSULIN SYRINGE U/F MISC 30G X 1/2	104
BD INSULIN SYRINGE U/F MISC 31G X 5/16	104
BD PEN NEEDLE ORIGINAL U/F MISC 29G X 12.7MM	104
BELBUCA FILM 150 MCG	91
BELBUCA FILM 300 MCG	91
BELBUCA FILM 450 MCG	91



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

BELBUCA FILM 600 MCG	91	<i>betamethasone sod phos & acet susp 6 (3-3) mg/ml</i>	118
BELBUCA FILM 75 MCG	91	BETAMETHASONE VALERATE CREA	
BELBUCA FILM 750 MCG	91	0.1 %	149
BELBUCA FILM 900 MCG	91	<i>betamethasone valerate foam 0.12 %</i>	149
BELEODAQ INJ 500MG	35	BETAMETHASONE VALERATE LOTN	
BELRAPZO SOLN 100 MG/4ML	35	0.1 %	149
<i>benazepril hcl tabs 10 mg</i>	68	BETAMETHASONE VALERATE OINT	
<i>benazepril hcl tabs 20 mg</i>	68	0.1 %	149
<i>benazepril hcl tabs 40 mg</i>	68	BETASERON KIT 0.3 MG	90
<i>benazepril hcl tabs 5 mg</i>	68	BETAXOLOL HCL SOLN 0.5 %	112
BENDAMUSTINE HCL SOLN 100 MG/4ML	35	<i>bethanechol chloride tabs 10 mg</i>	53
.....	35	<i>bethanechol chloride tabs 25 mg</i>	53
<i>bendamustine hcl solr 100 mg</i>	35	<i>bethanechol chloride tabs 5 mg</i>	54
<i>bendamustine hcl solr 25 mg</i>	35	<i>bethanechol chloride tabs 50 mg</i>	54
BENDEKA SOLN 100 MG/4ML	35	BEXAROTENE CAPS 75 MG.....	35
BENLYSTA SOAJ 200 MG/ML.....	133	<i>bexarotene gel 1 %</i>	151
BENLYSTA SOLR 120 MG.....	133	BEXSERO SUSY	146
BENLYSTA SOLR 400 MG.....	134	<i>bicalutamide tabs 50 mg</i>	35
BENLYSTA SOSY 200 MG/ML	134	BICILLIN C-R 900/300 SUSP 900000-300000 UNIT/2ML	19
BENZOYL PEROXIDE FORTE- HC LOTN		BICILLIN C-R SUSP 1200000 UNIT/2ML..	19
7.5-1 %	149	BICILLIN L-A SUSY 1200000 UNIT/2ML..	19
BENZOYL PEROXIDE GEL 6.5 %	147	BICILLIN L-A SUSY 2400000 UNIT/4ML..	19
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3 %</i>	147	BICILLIN L-A SUSY 600000 UNIT/ML.....	19
.....	147	BIKTARVY TABS 30-120-15 MG	28
<i>benztropine mesylate soln 1 mg/ml</i>	85	BIKTARVY TABS 50-200-25 MG	28
<i>benztropine mesylate tabs 0.5 mg</i>	85	<i>bimatoprost soln 0.03 %</i>	112
<i>benztropine mesylate tabs 1 mg</i>	85	BIMZELX SOAJ 160 MG/ML	152
<i>benztropine mesylate tabs 2 mg</i>	85	BIMZELX SOSY 160 MG/ML.....	152
BEOVU SOLN 6 MG/0.05ML.....	113	<i>bismuth/metronidaz/tetracyclin caps 140-125-125 mg</i>	115
BEOVU SOSY 6 MG/0.05ML.....	113	<i>bisoprolol fumarate tabs 10 mg</i>	63
BERINERT KIT 500 UNIT.....	135	<i>bisoprolol fumarate tabs 5 mg</i>	63
BESPONSA SOLR 0.9 MG.....	35	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide tabs 10-6.25 mg</i>	63
BESREMI SOSY 500 MCG/ML	35	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide tabs 2.5-6.25 mg</i>	63
<i>betaine powd</i>	135	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide tabs 5-6.25 mg</i>	63
<i>betamethasone dipropionate aug crea</i>		<i>bleomycin sulfate solr 15 unit</i>	35
0.05 %.....	149	<i>bleomycin sulfate solr 30 unit</i>	35
BETAMETHASONE DIPROPIONATE AUG		BLEPHAMIDE S.O.P. OINT 10-0.2 %	111
GEL 0.05 %	149	BLEPHAMIDE SUSP 10-0.2 %	111
<i>betamethasone dipropionate aug lotn</i>		BLINCYTO SOLR 35 MCG	35
0.05 %.....	149		
<i>betamethasone dipropionate aug oint</i>			
0.05 %.....	149		
<i>betamethasone dipropionate crea 0.05 %</i>			
.....	149		
<i>betamethasone dipropionate lotn 0.05 %</i>	149		
<i>betamethasone dipropionate oint 0.05 %</i>	149		



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

BOOSTRIX SUSP 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	146	BRUKINSA CAPS 80 MG.....	35
BOOSTRIX SUSY 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	146	budesonide cpep 3 mg.....	118
BORTEZOMIB SOLN 3.5 MG/1.4ML.....	35	BUDESONIDE ER TB24 9 MG.....	118
BORTEZOMIB SOLR 1 MG.....	35	budesonide susp 0.25 mg/2ml.....	143
BORTEZOMIB SOLR 2.5 MG.....	35	budesonide susp 0.5 mg/2ml.....	143
<i>bortezomib solr 3.5 mg</i>	35	budesonide susp 1 mg/2ml.....	143
BORTEZOMIB SOLR 3.5 MG.....	35	bumetanide soln 0.25 mg/ml.....	105
<i>bosentan tabs 125 mg</i>	144	bumetanide tabs 0.5 mg.....	105
<i>bosentan tabs 62.5 mg</i>	144	bumetanide tabs 1 mg.....	105
BOSULIF CAPS 100 MG.....	35	bumetanide tabs 2 mg.....	106
BOSULIF CAPS 50 MG.....	35	bupivacaine hcl (pf) soln 0.25 %.....	135
BOSULIF TABS 100 MG.....	35	bupivacaine hcl (pf) soln 0.5 %.....	135
BOSULIF TABS 400 MG.....	35	bupivacaine hcl (pf) soln 0.75 %.....	135
BOSULIF TABS 500 MG.....	35	bupivacaine hcl soln 0.5 %.....	135
BRAFTOVI CAPS 50 MG.....	35	bupivacaine in dextrose soln 0.75-8.25 %	135
BRAFTOVI CAPS 75 MG.....	35	bupivacaine spinal soln 0.75-8.25 %.....	135
<i>breyana aero 160-4.5 mcg/act</i>	142	bupivacaine-epinephrine (pf) soln 0.25% -1 200000.....	135
<i>breyana aero 80-4.5 mcg/act</i>	142	bupivacaine-epinephrine (pf) soln 0.5% -1 200000.....	135
BREZTRI AEROSPHERE AERO 160-9-4.8 MCG/ACT.....	143	bupivacaine-epinephrine soln 0.25% -1 200000.....	135
BRILINTA TABS 60 MG.....	57	bupivacaine-epinephrine soln 0.5% -1 200000.....	135
BRILINTA TABS 90 MG.....	57	buprenorphine hcl subl 2 mg.....	91
<i>brimonidine tartrate soln 0.2 %</i>	112	buprenorphine hcl subl 8 mg.....	92
BRIUMVI SOLN 150 MG/6ML.....	90	buprenorphine hcl-naloxone hcl subl 2-0.5 mg.....	92
BRIVIACT SOLN 10 MG/ML.....	78	buprenorphine hcl-naloxone hcl subl 8-2 mg	92
BRIVIACT TABS 10 MG.....	78	buprenorphine ptwk 10 mcg/hr.....	92
BRIVIACT TABS 100 MG.....	78	buprenorphine ptwk 15 mcg/hr.....	92
BRIVIACT TABS 25 MG.....	78	buprenorphine ptwk 20 mcg/hr.....	92
BRIVIACT TABS 50 MG.....	78	buprenorphine ptwk 5 mcg/hr.....	92
BRIVIACT TABS 75 MG.....	78	buprenorphine ptwk 7.5 mcg/hr.....	92
BRIXADI (WEEKLY) SOSY 16 MG/0.32ML	91	bupropion hcl er (smoking det) tb12 150 mg	94
BRIXADI (WEEKLY) SOSY 24 MG/0.48ML	91	bupropion hcl er (sr) tb12 100 mg.....	94
BRIXADI (WEEKLY) SOSY 32 MG/0.64ML	91	bupropion hcl er (sr) tb12 150 mg.....	94
BRIXADI (WEEKLY) SOSY 8 MG/0.16ML.....	91	bupropion hcl er (sr) tb12 200 mg.....	94
BRIXADI SOSY 128 MG/0.36ML.....	91	bupropion hcl er (xl) tb24 150 mg.....	94
BRIXADI SOSY 64 MG/0.18ML.....	91	bupropion hcl er (xl) tb24 300 mg.....	94
BRIXADI SOSY 96 MG/0.27ML.....	91	BUPROPION HCL ER (XL) TB24 450 MG.....	94
<i>bromocriptine mesylate caps 5 mg</i>	85	bupropion hcl tabs 100 mg.....	94
<i>bromocriptine mesylate tabs 2.5 mg</i>	85	bupropion hcl tabs 75 mg.....	94
BRONCHITOL CAPS 40 MG.....	143		
BROVANA NEBU 15 MCG/2ML.....	55		



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

<i>buspirone hcl tabs 10 mg</i>	86
<i>buspirone hcl tabs 15 mg</i>	86
<i>buspirone hcl tabs 30 mg</i>	86
<i>buspirone hcl tabs 5 mg</i>	86
<i>buspirone hcl tabs 7.5 mg</i>	86
<i>busulfan soln 6 mg/ml</i>	35
<i>butalbital-apap-caffeine tabs 50-325-40 mg</i>	71
<i>butalbital-aspirin-caffeine caps 50-325-40 mg</i>	71
BYLVAY (PELLETS) CPSP 200 MCG....	116
BYLVAY (PELLETS) CPSP 600 MCG....	116
BYLVAY CAPS 1200 MCG.....	116
BYLVAY CAPS 400 MCG.....	116
BYOOVIZ SOLN 0.5 MG/0.05ML	113

C

CABENUVA SUER 400 & 600 MG/2ML ...	28
CABENUVA SUER 600 & 900 MG/3ML ...	28
<i>cabergoline tabs 0.5 mg</i>	85
CABLIVI KIT 11 MG.....	59
CABOMETYX TABS 20 MG	35
CABOMETYX TABS 40 MG	35
CABOMETYX TABS 60 MG	35
CAFERGOT TABS 1-100 MG.....	83
<i>caffeine citrate soln 20 mg/ml</i>	76
<i>caffeine citrate soln 60 mg/3ml</i>	76
CALCIPOTRIENE CREA 0.005 %.....	152
<i>calcipotriene oint 0.005 %</i>	152
<i>calcipotriene soln 0.005 %</i>	153
<i>calcipotriene-betameth diprop susp 0.005-0.064 %</i>	149
<i>calcitonin (salmon) soln 200 unit/act</i>	125
<i>calcitriol caps 0.25 mcg</i>	155
<i>calcitriol caps 0.5 mcg</i>	155
<i>calcitriol soln 1 mcg/ml</i>	155
CALCITRIOL SOLN 1 MCG/ML.....	155
<i>calcium acetate (phos binder) caps 667 mg</i>	107
<i>calcium acetate tabs 667 mg</i>	107
CALQUENCE CAPS 100 MG	35
CALQUENCE TABS 100 MG	35
CAMCEVI PRSY 42 MG	35
CAMZYOS CAPS 10 MG	66
CAMZYOS CAPS 15 MG	66
CAMZYOS CAPS 2.5 MG	66

CAMZYOS CAPS 5 MG	66
<i>candesartan cilexetil tabs 16 mg</i>	68
<i>candesartan cilexetil tabs 32 mg</i>	68
<i>candesartan cilexetil tabs 4 mg</i>	68
<i>candesartan cilexetil tabs 8 mg</i>	69
CAPASTAT SULFATE SOLR 1 GM	26
CAPLYTA CAPS 10.5 MG.....	94
CAPLYTA CAPS 21 MG.....	94
CAPLYTA CAPS 42 MG.....	94
CAPRELSA TABS 100 MG	35
CAPRELSA TABS 300 MG	36
<i>captopril tabs 100 mg</i>	69
<i>captopril tabs 12.5 mg</i>	69
<i>captopril tabs 25 mg</i>	69
<i>captopril tabs 50 mg</i>	69
CARAC CREA 0.5 %.....	153
<i>carbamazepine chew 100 mg</i>	78
CARBAMAZEPINE ER CP12 100 MG	78
CARBAMAZEPINE ER CP12 200 MG	78
CARBAMAZEPINE ER CP12 300 MG	78
<i>carbamazepine er tb12 100 mg</i>	78
<i>carbamazepine er tb12 200 mg</i>	78
<i>carbamazepine er tb12 400 mg</i>	78
<i>carbamazepine susp 100 mg/5ml</i>	78
<i>carbamazepine tabs 200 mg</i>	78
<i>carbidopa tabs 25 mg</i>	85
<i>carbidopa-levodopa er tbcr 25-100 mg</i>	85
<i>carbidopa-levodopa er tbcr 50-200 mg</i>	85
<i>carbidopa-levodopa tabs 10-100 mg</i>	85
<i>carbidopa-levodopa tabs 25-100 mg</i>	85
<i>carbidopa-levodopa tabs 25-250 mg</i>	85
CARBIDOPA-LEVODOPA-ENTACAPONE TABS 12.5-50-200 MG	85
CARBIDOPA-LEVODOPA-ENTACAPONE TABS 18.75-75-200 MG	85
CARBIDOPA-LEVODOPA-ENTACAPONE TABS 25-100-200 MG	85
CARBIDOPA-LEVODOPA-ENTACAPONE TABS 31.25-125-200 MG	85
CARBIDOPA-LEVODOPA-ENTACAPONE TABS 37.5-150-200 MG	85
CARBIDOPA-LEVODOPA-ENTACAPONE TABS 50-200-200 MG	85
<i>carboplatin soln 150 mg/15ml</i>	36
<i>carboplatin soln 450 mg/45ml</i>	36
<i>carboplatin soln 50 mg/5ml</i>	36



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

<i>carboplatin soln 600 mg/60ml</i>	36	<i>cefoxitin sodium solr 10 gm</i>	20
CARBOPROST TROMETHAMINE SOSY		<i>cefoxitin sodium solr 2 gm</i>	20
250 MCG/ML	125	<i>cefpodoxime proxetil susr 100 mg/5ml</i>	20
CARDENE IV SOLN 20-4.8 MG/200ML-%		<i>cefpodoxime proxetil susr 50 mg/5ml</i>	20
.....	64	<i>cefpodoxime proxetil tabs 100 mg</i>	20
<i>carglumic acid tbso 200 mg</i>	104	<i>cefpodoxime proxetil tabs 200 mg</i>	20
<i>carmustine solr 100 mg</i>	36	<i>ceftazidime solr 1 gm</i>	20
CARMUSTINE SOLR 300 MG.....	36	<i>ceftazidime solr 6 gm</i>	20
CARMUSTINE SOLR 50 MG.....	36	<i>ceftriaxone sodium solr 1 gm</i>	20
CARNITOR SOLN 1 GM/10ML.....	136	<i>ceftriaxone sodium solr 10 gm</i>	20
CARNITOR TABS 330 MG.....	136	<i>ceftriaxone sodium solr 2 gm</i>	20
<i>cartia xt cp24 120 mg</i>	64	<i>ceftriaxone sodium solr 250 mg</i>	20
<i>cartia xt cp24 180 mg</i>	64	<i>ceftriaxone sodium solr 500 mg</i>	20
<i>cartia xt cp24 240 mg</i>	64	<i>cefuroxime axetil tabs 250 mg</i>	20
<i>cartia xt cp24 300 mg</i>	65	<i>cefuroxime axetil tabs 500 mg</i>	20
<i>carvedilol tabs 12.5 mg</i>	63	<i>cefuroxime sodium solr 1.5 gm</i>	20
<i>carvedilol tabs 25 mg</i>	63	<i>cefuroxime sodium solr 750 mg</i>	20
<i>carvedilol tabs 3.125 mg</i>	63	<i>celecoxib caps 100 mg</i>	71
<i>carvedilol tabs 6.25 mg</i>	63	<i>celecoxib caps 200 mg</i>	71
<i>caspofungin acetate solr 70 mg</i>	25	<i>celecoxib caps 400 mg</i>	72
CAYSTON SOLR 75 MG.....	141	<i>celecoxib caps 50 mg</i>	72
CEFACLOR CAPS 250 MG.....	19	CELONTIN CAPS 300 MG	78
CEFACLOR CAPS 500 MG.....	19	<i>cephalexin caps 250 mg</i>	20
CEFACLOR SUSR 125 MG/5ML.....	19	<i>cephalexin caps 500 mg</i>	20
CEFACLOR SUSR 250 MG/5ML.....	19	<i>cephalexin susr 125 mg/5ml</i>	21
CEFACLOR SUSR 375 MG/5ML.....	19	<i>cephalexin susr 250 mg/5ml</i>	21
<i>cefadroxil caps 500 mg</i>	19	CEPHALEXIN TABS 500 MG.....	21
<i>cefazolin sodium solr 1 gm</i>	19	CEQUA SOLN 0.09 %.....	111
<i>cefazolin sodium solr 10 gm</i>	19	CERDELGA CAPS 84 MG	109
<i>cefazolin sodium solr 500 mg</i>	20	CEREZYME SOLR 400 UNIT.....	109
<i>cefdinir caps 300 mg</i>	20	CHEMET CAPS 100 MG.....	117
<i>cefdinir susr 125 mg/5ml</i>	20	CHLORAMPHENICOL SOD SUCCINATE	
<i>cefdinir susr 250 mg/5ml</i>	20	SOLR 1 GM.....	21
CEFEPIME HCL SOLN 2 GM/100ML.....	20	<i>chlordiazepoxide hcl caps 10 mg</i>	86
<i>cefepime hcl solr 1 gm</i>	20	<i>chlordiazepoxide hcl caps 25 mg</i>	87
<i>cefepime hcl solr 2 gm</i>	20	<i>chlordiazepoxide hcl caps 5 mg</i>	87
CEFEPIME-DEXTROSE SOLR 2-5		CHLORDIAZEPOXIDE-AMITRIPTYLINE	
GM-%(50ML)	20	TABS 10-25 MG	94
<i>cefixime caps 400 mg</i>	20	CHLORDIAZEPOXIDE-AMITRIPTYLINE	
<i>cefixime susr 100 mg/5ml</i>	20	TABS 5-12.5 MG	94
<i>cefixime susr 200 mg/5ml</i>	20	<i>chlordiazepoxide-clidinium caps 5-2.5 mg</i> 53	
<i>cefotaxime inj 1gm</i>	20	CHLORDIAZEPOXIDE-CLIDINIUM CAPS	
CEFOTAXIME INJ 500MG	20	5-2.5 MG.....	52
CEFOTETAN DISODIUM SOLR 1 GM.....	20	<i>chlorhexidine gluconate soln 0.12 %</i>	110
CEFOTETAN DISODIUM SOLR 2 GM.....	20	<i>chlorprocaine hcl (pf) soln 2 %</i>	136
<i>cefoxitin sodium solr 1 gm</i>	20	<i>chlorprocaine hcl (pf) soln 3 %</i>	136



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

<i>chloroquine phosphate tabs 250 mg</i>	27	CINQAIR SOLN 100 MG/10ML	141
<i>chloroquine phosphate tabs 500 mg</i>	27	CINRYZE SOLR 500 UNIT	136
<i>chlorothiazide tab 250mg</i>	106	CIPROFLOXACIN HCL SOLN 0.3 %	110
<i>chlorothiazide tab 500mg</i>	106	CIPROFLOXACIN HCL TABS 100 MG	21
CHLORPROMAZINE HCL CONC 100		<i>ciprofloxacin hcl tabs 250 mg</i>	21
MG/ML	94	<i>ciprofloxacin hcl tabs 500 mg</i>	21
CHLORPROMAZINE HCL CONC 30		<i>ciprofloxacin hcl tabs 750 mg</i>	21
MG/ML	94	<i>ciprofloxacin in d5w soln 200 mg/100ml</i> ...	21
<i>chlorpromazine hcl soln 25 mg/ml</i>	94	<i>ciprofloxacin in d5w soln 400 mg/200ml</i> ...	21
<i>chlorpromazine hcl soln 50 mg/2ml</i>	94	<i>ciprofloxacin-dexamethasone susp 0.3-</i>	
<i>chlorpromazine hcl tabs 10 mg</i>	94	<i>0.1 %</i>	111
<i>chlorpromazine hcl tabs 100 mg</i>	94	<i>ciprofloxacin sus 500mg/5</i>	21
<i>chlorpromazine hcl tabs 200 mg</i>	94	<i>cisplatin soln 100 mg/100ml</i>	36
<i>chlorpromazine hcl tabs 25 mg</i>	94	CISPLATIN SOLN 200 MG/200ML.....	36
<i>chlorpromazine hcl tabs 50 mg</i>	94	<i>cisplatin soln 50 mg/50ml</i>	36
<i>chlorthalidone tabs 25 mg</i>	106	CISPLATIN SOLR 50 MG	36
<i>chlorthalidone tabs 50 mg</i>	106	CITALOPRAM HYDROBROMIDE CAPS 30	
CHOLBAM CAPS 250 MG	116	MG.....	94
CHOLBAM CAPS 50 MG	116	<i>citalopram hydrobromide soln 10 mg/5ml</i> .	94
<i>cholestyramine light pack 4 gm</i>	61	<i>citalopram hydrobromide tabs 10 mg</i>	94
<i>cholestyramine light powd 4 gm/dose</i>	61	<i>citalopram hydrobromide tabs 20 mg</i>	94
<i>cholestyramine pack 4 gm</i>	61	<i>citalopram hydrobromide tabs 40 mg</i>	94
<i>cholestyramine powd 4 gm/dose</i>	61	CITANEST PLAIN DENTAL SOLN 4 %..	136
CHORIONIC GONADOTROPIN SOLR		<i>cladribine soln 10 mg/10ml</i>	36
10000 UNIT	125	<i>claravis caps 10 mg</i>	153
CIBINQO TABS 100 MG	130	<i>claravis caps 20 mg</i>	153
CIBINQO TABS 200 MG	130	<i>claravis caps 30 mg</i>	153
CIBINQO TABS 50 MG	130	<i>claravis caps 40 mg</i>	153
<i>ciclopirox gel 0.77 %</i>	147	CLARITHROMYCIN SUSR 125 MG/5ML .	21
<i>ciclopirox olamine crea 0.77 %</i>	148	CLARITHROMYCIN SUSR 250 MG/5ML .	21
<i>ciclopirox soln 8 %</i>	148	<i>clarithromycin tabs 250 mg</i>	21
<i>cidofovir soln 75 mg/ml</i>	28	<i>clarithromycin tabs 500 mg</i>	21
<i>cilostazol tabs 100 mg</i>	57	CLEOCIN PHOSPHATE SOLN 300	
<i>cilostazol tabs 50 mg</i>	57	MG/2ML.....	21
CILOXAN OINT 0.3 %	110	CLEOCIN SOLR 75 MG/5ML	21
CIMDUO TABS 300-300 MG	28	CLIMARA PTWK 0.025 MG/24HR	123
CIMERLI SOLN 0.5 MG/0.05ML.....	113	CLIMARA PTWK 0.0375 MG/24HR	124
<i>cimetidine hcl soln 300 mg/5ml</i>	115	CLIMARA PTWK 0.05 MG/24HR	124
CIMETIDINE HCL SOLN 300 MG/5ML... 115		CLIMARA PTWK 0.06 MG/24HR	124
CIMZIA (2 SYRINGE) PSKT 200 MG/ML 130		CLIMARA PTWK 0.075 MG/24HR	124
CIMZIA KIT 2 X 200 MG	130	CLIMARA PTWK 0.1 MG/24HR	124
CIMZIA STARTER KIT PSKT 6 X 200		<i>clindamycin hcl caps 150 mg</i>	21
MG/ML	130	<i>clindamycin hcl caps 300 mg</i>	21
<i>cinacalcet hcl tabs 30 mg</i>	125	<i>clindamycin hcl caps 75 mg</i>	21
<i>cinacalcet hcl tabs 60 mg</i>	125	<i>clindamycin palmitate hcl solr 75 mg/5ml</i> .	21
<i>cinacalcet hcl tabs 90 mg</i>	125		



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

<i>clindamycin phos-benzoyl perox gel 1.2-5 %</i>	148	<i>clobetasol propionate oint 0.05 %</i>	149
CLINDAMYCIN PHOSPHATE CREA 2 %	148	<i>clobetasol propionate sham 0.05 %</i>	149
<i>clindamycin phosphate gel 1 %</i>	148	<i>clobetasol propionate soln 0.05 %</i>	149
<i>clindamycin phosphate in d5w soln 300 mg/50ml</i>	21	<i>clofarabine soln 1 mg/ml</i>	36
<i>clindamycin phosphate in d5w soln 600 mg/50ml</i>	21	<i>clomipramine hcl caps 25 mg</i>	94
<i>clindamycin phosphate in d5w soln 900 mg/50ml</i>	21	<i>clomipramine hcl caps 50 mg</i>	94
CLINDAMYCIN PHOSPHATE LOTN 1 %	148	<i>clomipramine hcl caps 75 mg</i>	95
<i>clindamycin phosphate soln 1 %</i>	148	<i>clonazepam tabs 0.5 mg</i>	78
<i>clindamycin phosphate soln 300 mg/2ml</i>	21	<i>clonazepam tabs 1 mg</i>	78
<i>clindamycin phosphate soln 600 mg/4ml</i>	21	<i>clonazepam tabs 2 mg</i>	78
<i>clindamycin phosphate soln 900 mg/6ml</i>	21	<i>clonazepam tbdp 0.125 mg</i>	78
<i>clindamycin phosphate soln 9000 mg/60ml</i>	21	<i>clonazepam tbdp 0.25 mg</i>	78
<i>clindamycin phosphate swab 1 %</i>	148	<i>clonazepam tbdp 0.5 mg</i>	78
CLINIMIX E/DEXTROSE (2.75/5) SOLN 2.75 %	105	<i>clonazepam tbdp 1 mg</i>	78
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/10) SOLN 4.25 %	105	<i>clonazepam tbdp 2 mg</i>	78
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/5) SOLN 4.25 %	105	<i>clonidine hcl (analgesia) soln 100 mcg/ml</i>	68
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/15) SOLN 5 %	105	<i>clonidine hcl tabs 0.1 mg</i>	68
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/20) SOLN 5 %	105	<i>clonidine hcl tabs 0.2 mg</i>	68
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) SOLN 4.25 %	105	<i>clonidine hcl tabs 0.3 mg</i>	68
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) SOLN 4.25 %	105	<i>clonidine ptwk 0.1 mg/24hr</i>	68
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) SOLN 5 %	105	CLONIDINE PTWK 0.1 MG/24HR	68
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) SOLN 5 %	105	<i>clonidine ptwk 0.2 mg/24hr</i>	68
<i>clinisol sf soln 15 %</i>	105	CLONIDINE PTWK 0.2 MG/24HR	68
<i>clobazam susp 2.5 mg/ml</i>	78	<i>clonidine ptwk 0.3 mg/24hr</i>	68
<i>clobazam tabs 10 mg</i>	78	CLONIDINE PTWK 0.3 MG/24HR	68
<i>clobazam tabs 20 mg</i>	78	<i>clopidogrel bisulfate tabs 75 mg</i>	57
<i>clobetasol propionate crea 0.05 %</i>	149	<i>clorazepate dipotassium tabs 15 mg</i>	87
<i>clobetasol propionate e crea 0.05 %</i>	149	<i>clorazepate dipotassium tabs 3.75 mg</i>	87
<i>clobetasol propionate foam 0.05 %</i>	149	<i>clorazepate dipotassium tabs 7.5 mg</i>	87
<i>clobetasol propionate gel 0.05 %</i>	149	<i>clotrimazole troc 10 mg</i>	148
<i>clobetasol propionate liqd 0.05 %</i>	149	<i>clotrimazole-betamethasone crea 1-0.05 %</i>	148
<i>clobetasol propionate lotn 0.05 %</i>	149	<i>clovique caps 250 mg</i>	117
		<i>clozapine tabs 100 mg</i>	95
		<i>clozapine tabs 200 mg</i>	95
		<i>clozapine tabs 25 mg</i>	95
		<i>clozapine tabs 50 mg</i>	95
		<i>clozapine tbdp 100 mg</i>	95
		CLOZAPINE TBDP 12.5 MG	95
		<i>clozapine tbdp 150 mg</i>	95
		<i>clozapine tbdp 200 mg</i>	95
		<i>clozapine tbdp 25 mg</i>	95
		COARTEM TABS 20-120 MG	27
		CODEINE SULFATE TABS 15 MG	72
		CODEINE SULFATE TABS 30 MG	72
		CODEINE SULFATE TABS 60 MG	72



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

<i>colchicine tabs 0.6 mg</i>	129	COSENTYX UNOREADY SOAJ 300	
<i>colchicine-probenecid tabs 0.5-500 mg</i> ..	109	MG/2ML.....	153
<i>colesevelam hcl tabs 625 mg</i>	61	COTELIC TABS 20 MG.....	36
COLESTIPOL HCL GRAN 5 GM.....	61	COXANTO CAPS 300 MG	72
COLESTIPOL HCL PACK 5 GM.....	61	CREON CPEP 12000-38000 UNIT	109
<i>colestipol hcl tabs 1 gm</i>	61	CREON CPEP 24000-76000 UNIT	109
<i>colistimethate sodium (cba) solr 150 mg</i> ...21		CREON CPEP 3000-9500 UNIT	109
<i>colocort enem 100 mg/60ml</i>	149	CREON CPEP 36000-114000 UNIT	109
COLUMVI SOLN 10 MG/10ML.....	36	CREON CPEP 6000-19000 UNIT	109
COLUMVI SOLN 2.5 MG/2.5ML.....	36	CRESEMBA CAPS 186 MG.....	25
COLY-MYCIN S SUSP 3.3-3-10-0.5 MG/ML		CRESEMBA CAPS 74.5 MG.....	25
.....	111	CRESEMBA SOLR 372 MG.....	25
COMBIVENT RESPIMAT AERS 20-100		CRIXIVAN CAPS 200 MG	28
MCG/ACT	55	CRIXIVAN CAPS 400 MG	28
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) KIT 80		<i>cromolyn sodium conc 100 mg/5ml</i>	141
& 20 MG.....	36	<i>cromolyn sodium nebu 20 mg/2ml</i>	141
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) KIT 3 x		CROMOLYN SODIUM SOLN 4 %.....	112
20 MG & 80 MG.....	36	CROTAN LOTN 10 %.....	148
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) KIT 20		<i>cryselle-28 tabs 0.3-30 mg-mcg</i>	120
MG.....	36	CRYSVITA SOLN 10 MG/ML	136
COMPLERA TABS 200-25-300 MG	28	CRYSVITA SOLN 20 MG/ML.....	136
<i>compro supp 25 mg</i>	95	CRYSVITA SOLN 30 MG/ML	136
CONSENSI TABS 10-200 MG.....	65	CURITY GAUZE PADS 2	104
CONSENSI TABS 2.5-200 MG.....	65	CUTAQUIG SOLN 1 GM/6ML	145
CONSENSI TABS 5-200 MG.....	65	CUTAQUIG SOLN 1.65 GM/10ML	145
COPIKTRA CAPS 15 MG.....	36	CUTAQUIG SOLN 2 GM/12ML	145
COPIKTRA CAPS 25 MG.....	36	CUTAQUIG SOLN 3.3 GM/20ML	145
CORDRAN TAPE 4 MCG/SQCM	149	CUTAQUIG SOLN 4 GM/24ML	145
CORLANOR SOLN 5 MG/5ML.....	66	CUTAQUIG SOLN 8 GM/48ML	145
CORLANOR TABS 5 MG	66	CUVRIOR TABS 300 MG	117
CORLANOR TABS 7.5 MG	66	<i>cyclafem 1/35 tabs 1-35 mg-mcg</i>	120
CORTISONE ACETATE TABS 25 MG ...	118	<i>cyclobenzaprine hcl tabs 10 mg</i>	54
CORTISPORIN CRE 0.5%	149	<i>cyclobenzaprine hcl tabs 5 mg</i>	54
CORTISPORIN OIN 1%	149	<i>cyclophosphamide caps 25 mg</i>	36
CORTROPHIN GEL 80 UNIT/ML	125	<i>cyclophosphamide caps 50 mg</i>	36
COSELA SOLR 300 MG.....	136	CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1 GM/5ML	
COSENTYX (300 MG DOSE) SOSY 150		.....	36
MG/ML.....	153	CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 2 GM/10ML	
COSENTYX SENSOREADY (300 MG)		.....	36
SOAJ 150 MG/ML.....	153	CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 500	
COSENTYX SENSOREADY PEN SOAJ		MG/2.5ML.....	36
150 MG/ML	153	CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 500 MG/ML	
COSENTYX SOLN 125 MG/5ML.....	153	.....	36
COSENTYX SOSY 150 MG/ML	153	<i>cyclophosphamide solr 1 gm</i>	36
COSENTYX SOSY 75 MG/0.5ML	153	<i>cyclophosphamide solr 2 gm</i>	36
		<i>cyclophosphamide solr 500 mg</i>	36



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

<i>cycloserine caps 250 mg</i>	26
<i>cyclosporine caps 100 mg</i>	134
<i>cyclosporine caps 25 mg</i>	134
<i>cyclosporine emul 0.05 %</i>	111
<i>cyclosporine modified caps 100 mg</i>	134
<i>cyclosporine modified caps 25 mg</i>	134
<i>cyclosporine modified caps 50 mg</i>	134
<i>cyclosporine modified soln 100 mg/ml</i>	134
<i>cyclosporine soln 50 mg/ml</i>	134
CYLTEZO (2 PEN) AJKT 40 MG/0.8ML	130
CYLTEZO (2 SYRINGE) PSKT 10 MG/0.2ML	130
CYLTEZO (2 SYRINGE) PSKT 20 MG/0.4ML	130
CYLTEZO (2 SYRINGE) PSKT 40 MG/0.8ML	130
CYLTEZO-CD/UC/HS STARTER AJKT 40 MG/0.8ML	130
CYLTEZO-PSORIASIS/UV STARTER AJKT 40 MG/0.8ML	131
<i>cyproheptadine hcl syr 2 mg/5ml</i>	33
<i>cyproheptadine hcl tabs 4 mg</i>	33
CYRAMZA SOLN 100 MG/10ML	36
CYRAMZA SOLN 500 MG/50ML	36
CYSTADANE POWD	136
CYSTADROPS SOLN 0.37 %	113
CYSTAGON CAPS 150 MG	136
CYSTAGON CAPS 50 MG	136
CYSTARAN SOLN 0.44 %	113
<i>cytarabine (pf) soln 100 mg/ml</i>	36
<i>cytarabine (pf) soln 20 mg/ml</i>	36
CYTARABINE SOLN 20 MG/ML	37
CYTOGAM INJ 50 MG/ML	145

D

DACARBAZINE SOLR 100 MG	37
<i>dacarbazine solr 200 mg</i>	37
<i>dactinomycin solr 0.5 mg</i>	37
<i>dalfampridine er tb12 10 mg</i>	90
DALVANCE SOLR 500 MG	21
<i>danazol caps 100 mg</i>	120
<i>danazol caps 200 mg</i>	120
<i>danazol caps 50 mg</i>	120
<i>dantrolene sodium caps 100 mg</i>	54
<i>dantrolene sodium caps 25 mg</i>	54
<i>dantrolene sodium caps 50 mg</i>	54

DANYELZA SOLN 40 MG/10ML	37
<i>dapsone tabs 100 mg</i>	26
<i>dapsone tabs 25 mg</i>	26
DAPTACEL SUSP 23-15-5	146
<i>daptomycin solr 350 mg</i>	21
<i>daptomycin solr 500 mg</i>	21
<i>darifenacin hydrobromide er tb24 15 mg</i>	154
<i>darifenacin hydrobromide er tb24 7.5 mg</i>	154
<i>darunavir tabs 600 mg</i>	28
<i>darunavir tabs 800 mg</i>	28
DARZALEX FASPRO SOLN 1800-30000 MG-UT/15ML	37
DARZALEX SOLN 100 MG/5ML	37
DARZALEX SOLN 400 MG/20ML	37
<i>daunorubicin hcl soln 20 mg/4ml</i>	37
DAURISMO TABS 100 MG	37
DAURISMO TABS 25 MG	37
DAYBUE SOLN 200 MG/ML	89
<i>decitabine solr 50 mg</i>	37
<i>deferasirox granules pack 180 mg</i>	117
<i>deferasirox granules pack 360 mg</i>	117
<i>deferasirox granules pack 90 mg</i>	117
<i>deferasirox tabs 180 mg</i>	117
<i>deferasirox tabs 360 mg</i>	117
<i>deferasirox tabs 90 mg</i>	117
<i>deferasirox tbso 125 mg</i>	117
<i>deferasirox tbso 250 mg</i>	117
<i>deferasirox tbso 500 mg</i>	117
<i>deferiprone tabs 1000 mg</i>	117
<i>deferiprone tabs 500 mg</i>	117
<i>deferoxamine mesylate solr 2 gm</i>	117
<i>deferoxamine mesylate solr 500 mg</i>	117
<i>deflazacort tabs 18 mg</i>	118
<i>deflazacort tabs 30 mg</i>	118
<i>deflazacort tabs 36 mg</i>	118
<i>deflazacort tabs 6 mg</i>	118
DELSTRIGO TABS 100-300-300 MG	28
<i>demeclocycline hcl tabs 150 mg</i>	21
<i>demeclocycline hcl tabs 300 mg</i>	21
DEMSEER CAPS 250 MG.....	61
DEPO-ESTRADIOL OIL 5 MG/ML	124
DEPO-MEDROL SUSP 20 MG/ML	118
DEPO-PROVERA SUSP 400 MG/ML	126
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUSY 104 MG/0.65ML.....	126
<i>depo-testosterone soln 100 mg/ml</i>	120



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

<i>depo-testosterone soln 200 mg/ml</i>	120	<i>dexmethylphenidate hcl er cp24 25 mg</i>	76
DESCOVY TABS 120-15 MG	28	<i>dexmethylphenidate hcl er cp24 30 mg</i>	76
DESCOVY TABS 200-25 MG	28	<i>dexmethylphenidate hcl er cp24 35 mg</i>	76
<i>desipramine hcl tabs 10 mg</i>	95	<i>dexmethylphenidate hcl er cp24 40 mg</i>	76
<i>desipramine hcl tabs 100 mg</i>	95	<i>dexmethylphenidate hcl er cp24 5 mg</i>	76
<i>desipramine hcl tabs 150 mg</i>	95	<i>dexmethylphenidate hcl tabs 10 mg</i>	76
<i>desipramine hcl tabs 25 mg</i>	95	<i>dexmethylphenidate hcl tabs 2.5 mg</i>	76
<i>desipramine hcl tabs 50 mg</i>	95	<i>dexmethylphenidate hcl tabs 5 mg</i>	76
<i>desipramine hcl tabs 75 mg</i>	95	<i>dexrazoxane hcl solr 250 mg</i>	136
<i>desmopressin ace spray refrig soln 0.01 %</i>	125	<i>dexrazoxane hcl solr 500 mg</i>	136
DESMOPRESSIN ACETATE SOLN 4 MCG/ML	125	<i>dextroamphetamine sulfate er cp24 10 mg</i>	76
<i>desmopressin acetate spray soln 0.01 %</i>	125	<i>dextroamphetamine sulfate er cp24 15 mg</i>	76
<i>desmopressin acetate tabs 0.1 mg</i>	125	<i>dextroamphetamine sulfate er cp24 5 mg</i>	76
<i>desmopressin acetate tabs 0.2 mg</i>	125	<i>dextroamphetamine sulfate tabs 10 mg</i>	76
<i>desonide crea 0.05 %</i>	149	<i>dextroamphetamine sulfate tabs 5 mg</i>	76
<i>desonide lotn 0.05 %</i>	149	DEXTROSE IN LACTATED RINGERS	
<i>desonide oint 0.05 %</i>	150	SOLN 5 %.....	107
<i>desoximetasone crea 0.25 %</i>	150	DEXTROSE SOLN 10 %.....	105
<i>desoximetasone oint 0.25 %</i>	150	DEXTROSE SOLN 5 %.....	105
<i>desvenlafaxine succinate er tb24 100 mg</i>	95	DEXTROSE SOLN 50 %.....	105
<i>desvenlafaxine succinate er tb24 25 mg</i>	95	DEXTROSE SOLN 70 %.....	105
<i>desvenlafaxine succinate er tb24 50 mg</i>	95	DEXTROSE-NACL SOLN 10-0.45 %	107
<i>dexamethasone elix 0.5 mg/5ml</i>	118	DEXTROSE-NACL SOLN 2.5-0.45 %	107
DEXAMETHASONE INTENSOL CONC 1 MG/ML.....	118	DEXTROSE-NACL SOLN 5-0.2 %	107
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE SOLN 0.1 %.....	111	DEXTROSE-NACL SOLN 5-0.45 %	107
<i>dexamethasone sodium phosphate soln 10</i> <i>mg/ml</i>	118	DEXTROSE-NACL SOLN 5-0.9 %	107
<i>dexamethasone sodium phosphate soln 20</i> <i>mg/5ml</i>	118	DIACOMIT CAPS 250 MG	78
<i>dexamethasone sodium phosphate soln 4</i> <i>mg/ml</i>	118	DIACOMIT CAPS 500 MG	78
DEXAMETHASONE SOLN 0.5 MG/5ML	118	DIACOMIT PACK 250 MG	78
<i>dexamethasone tabs 0.5 mg</i>	118	DIACOMIT PACK 500 MG	78
<i>dexamethasone tabs 0.75 mg</i>	118	DIASTAT ACUDIAL GEL 10 MG	78
<i>dexamethasone tabs 1 mg</i>	118	DIASTAT ACUDIAL GEL 20 MG	78
<i>dexamethasone tabs 1.5 mg</i>	118	DIASTAT PEDIATRIC GEL 2.5 MG	79
<i>dexamethasone tabs 2 mg</i>	118	<i>diazepam gel 10 mg</i>	79
<i>dexamethasone tabs 4 mg</i>	118	DIAZEPAM GEL 2.5 MG	79
<i>dexamethasone tabs 6 mg</i>	118	<i>diazepam gel 20 mg</i>	79
<i>dexmethylphenidate hcl er cp24 10 mg</i>	76	<i>diazepam intensol conc 5 mg/ml</i>	87
<i>dexmethylphenidate hcl er cp24 15 mg</i>	76	<i>diazepam soln 5 mg/5ml</i>	87
<i>dexmethylphenidate hcl er cp24 20 mg</i>	76	<i>diazepam soln 5 mg/ml</i>	87
		<i>diazepam tabs 10 mg</i>	87
		<i>diazepam tabs 2 mg</i>	87
		<i>diazepam tabs 5 mg</i>	87
		<i>diazoxide susp 50 mg/ml</i>	122
		<i>dichlorphenamide tabs 50 mg</i>	136



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

<i>diclofenac sodium gel 1 %</i>	150	<i>diltiazem hcl er cp12 60 mg</i>	65
<i>diclofenac sodium gel 3 %</i>	150	<i>diltiazem hcl er cp12 90 mg</i>	65
<i>diclofenac sodium soln 0.1 %</i>	111	<i>diltiazem hcl er cp24 120 mg</i>	65
<i>diclofenac sodium tbec 25 mg</i>	72	<i>diltiazem hcl er cp24 180 mg</i>	65
<i>diclofenac sodium tbec 50 mg</i>	72	<i>diltiazem hcl er cp24 240 mg</i>	65
<i>diclofenac sodium tbec 75 mg</i>	72	<i>diltiazem hcl soln 125 mg/25ml</i>	65
DICLONA GEL 1-4.5 %.....	153	<i>diltiazem hcl soln 25 mg/5ml</i>	65
<i>dicloxacillin sodium caps 250 mg</i>	21	<i>diltiazem hcl soln 50 mg/10ml</i>	65
<i>dicloxacillin sodium caps 500 mg</i>	22	DILTIAZEM HCL SOLR 100 MG.....	65
<i>dicyclomine hcl caps 10 mg</i>	53	<i>diltiazem hcl tabs 120 mg</i>	65
<i>dicyclomine hcl soln 10 mg/5ml</i>	53	<i>diltiazem hcl tabs 30 mg</i>	65
<i>dicyclomine hcl soln 10 mg/ml</i>	53	<i>diltiazem hcl tabs 60 mg</i>	65
<i>dicyclomine hcl tabs 20 mg</i>	53	<i>diltiazem hcl tabs 90 mg</i>	65
DIDANOSINE CPDR 200 MG.....	28	<i>dilt-xr cp24 120 mg</i>	65
DIDANOSINE CPDR 250 MG.....	28	<i>dilt-xr cp24 180 mg</i>	65
DIDANOSINE CPDR 400 MG.....	28	<i>dilt-xr cp24 240 mg</i>	65
DIFFERIN CREA 0.1 %.....	153	DIMENHYDRINATE SOLN 50 MG/ML... 114	
DIFICID SUSR 40 MG/ML.....	22	<i>dimethyl fumarate cpdr 120 mg</i>	90
DIFICID TABS 200 MG.....	22	<i>dimethyl fumarate cpdr 240 mg</i>	90
<i>diflorasone diacetate oint 0.05 %</i>	150	<i>dimethyl fumarate starter pack cdpk 120 &</i> <i>240 mg</i>	90
<i>diflunisal tabs 500 mg</i>	72	DIPENTUM CAPS 250 MG.....	114
<i>difluprednate emul 0.05 %</i>	111	<i>diphenhydramine hcl soln 50 mg/ml</i>	33
DIGOXIN SOLN 0.05 MG/ML.....	66	DIPHENOXYLATE-ATROPINE LIQD 2.5- 0.025 MG/5ML.....	114
<i>digoxin soln 0.25 mg/ml</i>	66	<i>diphenoxylate-atropine tabs 2.5-0.025 mg</i>	114
<i>digoxin tabs 125 mcg</i>	66	DIPHThERIA-TETANUS TOXOIDS DT SUSP 25-5 LFU/0.5ML.....	146
<i>digoxin tabs 250 mcg</i>	66	<i>dipyridamole tabs 25 mg</i>	70
<i>dihydroergotamine mesylate soln 1 mg/ml</i> 55		<i>dipyridamole tabs 50 mg</i>	70
<i>dihydroergotamine mesylate soln 4 mg/ml</i> 55		<i>dipyridamole tabs 75 mg</i>	70
DILANTIN CAPS 100 MG.....	79	<i>disopyramide phosphate caps 100 mg</i>	67
DILANTIN CAPS 30 MG.....	79	<i>disopyramide phosphate caps 150 mg</i>	67
DILANTIN INFATABS CHEW 50 MG.....	79	<i>disulfiram tabs 250 mg</i>	71
DILTIAZEM HCL ER BEADS CP24 300 MG	65	<i>disulfiram tabs 500 mg</i>	71
<i>diltiazem hcl er coated beads cp24 120 mg</i>	65	<i>divalproex sodium csdr 125 mg</i>	79
<i>diltiazem hcl er coated beads cp24 180 mg</i>	65	<i>divalproex sodium er tb24 250 mg</i>	79
<i>diltiazem hcl er coated beads cp24 240 mg</i>	65	<i>divalproex sodium er tb24 500 mg</i>	79
<i>diltiazem hcl er coated beads cp24 240 mg</i>	65	<i>divalproex sodium tbec 125 mg</i>	79
<i>diltiazem hcl er coated beads cp24 300 mg</i>	65	<i>divalproex sodium tbec 250 mg</i>	79
<i>diltiazem hcl er coated beads cp24 300 mg</i>	65	<i>divalproex sodium tbec 500 mg</i>	79
<i>diltiazem hcl er coated beads cp24 360 mg</i>	65	<i>dobutamine hcl soln 250 mg/20ml</i>	55
DILTIAZEM HCL ER COATED BEADS CP24 360 MG.....	65	DOBUTAMINE-DEXTROSE SOLN 1-5 MG/ML-%.....	55
<i>diltiazem hcl er cp12 120 mg</i>	65		



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

DOBUTAMINE-DEXTROSE SOLN 2-5		<i>doxepin hcl conc 10 mg/ml</i>	95
MG/ML-%.....	56	<i>doxepin hcl tabs 3 mg</i>	95
<i>docetaxel conc 20 mg/ml</i>	37	<i>doxepin hcl tabs 6 mg</i>	95
DOCETAXEL CONC 200 MG/10ML.....	37	<i>doxorubicin hcl liposomal inj 2 mg/ml</i>	37
<i>docetaxel conc 80 mg/4ml</i>	37	DOXORUBICIN HCL LIPOSOMAL INJ 2	
DOCETAXEL INJ NON-ALCOHOL 20		MG/ML.....	37
MG/ML.....	37	DOXORUBICIN HCL SOLN 2 MG/ML.....	37
DOCETAXEL INJ NON-ALCOHOL 80		DOXORUBICIN HCL SOLR 10 MG.....	37
MG/4ML.....	37	<i>doxorubicin hcl solr 50 mg</i>	37
<i>docetaxel soln 160 mg/16ml</i>	37	<i>doxy 100 solr 100 mg</i>	22
<i>docetaxel soln 20 mg/2ml</i>	37	<i>doxycycline hyclate caps 100 mg</i>	22
<i>docetaxel soln 80 mg/8ml</i>	37	<i>doxycycline hyclate caps 50 mg</i>	22
<i>dofetilide caps 125 mcg</i>	67	<i>doxycycline hyclate tabs 100 mg</i>	22
<i>dofetilide caps 250 mcg</i>	67	<i>doxycycline hyclate tabs 20 mg</i>	22
<i>dofetilide caps 500 mcg</i>	67	<i>doxycycline monohydrate caps 50 mg</i>	22
<i>donepezil hcl tabs 10 mg</i>	54	<i>doxycycline monohydrate susr 25 mg/5ml</i>	22
<i>donepezil hcl tabs 5 mg</i>	54	<i>doxycycline monohydrate tabs 100 mg</i>	22
<i>donepezil hcl tbdp 10 mg</i>	54	<i>doxycycline monohydrate tabs 50 mg</i>	22
<i>donepezil hcl tbdp 5 mg</i>	54	DRIZALMA SPRINKLE CSDR 20 MG.....	95
<i>dopamine hcl soln 40 mg/ml</i>	56	DRIZALMA SPRINKLE CSDR 30 MG.....	95
DOPAMINE-DEXTROSE SOLN 0.8-5		DRIZALMA SPRINKLE CSDR 40 MG.....	95
MG/ML-%.....	56	DRIZALMA SPRINKLE CSDR 60 MG.....	95
DOPAMINE-DEXTROSE SOLN 1.6-5		<i>dronabinol caps 10 mg</i>	114
MG/ML-%.....	56	<i>dronabinol caps 2.5 mg</i>	114
DOPAMINE-DEXTROSE SOLN 3.2-5		<i>dronabinol caps 5 mg</i>	114
MG/ML-%.....	56	DROPERIDOL SOLN 2.5 MG/ML	87
DOPTelet TABS 20 MG.....	59	<i>drosiprenone-ethinyl estradiol tabs 3-0.02</i>	
DORYX MPC TBEC 60 MG.....	22	mg	120
<i>dorzolamide hcl soln 2 %</i>	112	<i>drosiprenone-ethinyl estradiol tabs 3-0.03</i>	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal soln 2-0.5 %</i>	112	mg	120
<i>dotti pttw 0.025 mg/24hr</i>	124	DROXIA CAPS 200 MG	37
<i>dotti pttw 0.0375 mg/24hr</i>	124	DROXIA CAPS 300 MG	37
<i>dotti pttw 0.05 mg/24hr</i>	124	DROXIA CAPS 400 MG	37
<i>dotti pttw 0.075 mg/24hr</i>	124	<i>droxidopa caps 100 mg</i>	56
<i>dotti pttw 0.1 mg/24hr</i>	124	<i>droxidopa caps 200 mg</i>	56
DOVATO TABS 50-300 MG	28	<i>droxidopa caps 300 mg</i>	56
<i>doxazosin mesylate tabs 1 mg</i>	61	DUAKLIR PRESSAIR AEPB 400-12	
<i>doxazosin mesylate tabs 2 mg</i>	61	MCG/ACT	53
<i>doxazosin mesylate tabs 4 mg</i>	61	DUEXIS TABS 800-26.6 MG	72
<i>doxazosin mesylate tabs 8 mg</i>	61	<i>duloxetine hcl cpep 20 mg</i>	95
<i>doxepin hcl caps 10 mg</i>	95	<i>duloxetine hcl cpep 30 mg</i>	95
<i>doxepin hcl caps 100 mg</i>	95	<i>duloxetine hcl cpep 40 mg</i>	96
<i>doxepin hcl caps 150 mg</i>	95	<i>duloxetine hcl cpep 60 mg</i>	96
<i>doxepin hcl caps 25 mg</i>	95	DUPIXENT SOPN 200 MG/1.14ML.....	141
<i>doxepin hcl caps 50 mg</i>	95	DUPIXENT SOPN 300 MG/2ML.....	141
<i>doxepin hcl caps 75 mg</i>	95	DUPIXENT SOSY 100 MG/0.67ML.....	141



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

DUPIXENT SOSY 200 MG/1.14ML	141
DUPIXENT SOSY 300 MG/2ML	141
DURYSTA IMPL 10 MCG	112
<i>dutasteride caps 0.5 mg</i>	128

E

E.E.S. 400 TABS 400 MG	22
<i>easygel gel 0.4 %</i>	136
EDURANT TABS 25 MG	28
EFAVIRENZ CAPS 200 MG	28
EFAVIRENZ CAPS 50 MG	28
<i>efavirenz tabs 600 mg</i>	28
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df tabs 600-200-300 mg</i>	28
EGRIFTA SOLR 1 MG	126
EGRIFTA SV SOLR 2 MG	126
ELAHERE SOLN 100 MG/20ML	37
ELAPRASE SOLN 6 MG/3ML	109
ELELYSO SOLR 200 UNIT	109
ELEPSIA XR TB24 1000 MG	79
ELEPSIA XR TB24 1500 MG	79
<i>eletriptan hydrobromide tabs 20 mg</i>	83
<i>eletriptan hydrobromide tabs 40 mg</i>	84
ELFABRIO SOLN 20 MG/10ML	109
ELIGARD KIT 22.5 MG	37
ELIGARD KIT 30 MG	37
ELIGARD KIT 45 MG	37
ELIGARD KIT 7.5 MG	37
ELIQUIS TABS 5 MG	57
ELITEK SOLR 1.5 MG	109
<i>elixophyllin elix 80 mg/15ml</i>	154
ELLA TABS 30 MG	120
ELLENCES SOLN 200 MG/100ML	37
ELLENCES SOLN 50 MG/25ML	37
ELMIRON CAPS 100 MG	136
ELREXFIO SOLN 44 MG/1.1ML	38
ELREXFIO SOLN 76 MG/1.9ML	38
<i>eluryng ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	120
ELZONRIS SOLN 1000 MCG/ML	38
EMCYT CAPS 140 MG	38
EMFLAZA SUSP 22.75 MG/ML	118
EMFLAZA TABS 18 MG	118
EMFLAZA TABS 30 MG	118
EMFLAZA TABS 36 MG	118
EMFLAZA TABS 6 MG	118
EMPLICITI SOLR 300 MG	38

EMPLICITI SOLR 400 MG	38
EMSAM PT24 12 MG/24HR	85
EMSAM PT24 6 MG/24HR	85
EMSAM PT24 9 MG/24HR	85
<i>emtricitabine caps 200 mg</i>	28
<i>emtricitabine-tenofovir df tabs 100-150 mg</i>	28
<i>emtricitabine-tenofovir df tabs 133-200 mg</i>	28
<i>emtricitabine-tenofovir df tabs 167-250 mg</i>	28
<i>emtricitabine-tenofovir df tabs 200-300 mg</i>	28
EMTRIVA SOLN 10 MG/ML	28
<i>enalapril maleate tabs 10 mg</i>	69
<i>enalapril maleate tabs 2.5 mg</i>	69
<i>enalapril maleate tabs 20 mg</i>	69
<i>enalapril maleate tabs 5 mg</i>	69
<i>enalaprilat inj 1.25 mg/ml</i>	69
ENBREL MINI SOCT 50 MG/ML	131
ENBREL SOLN 25 MG/0.5ML	131
ENBREL SOLR 25 MG	131
ENBREL SOSY 25 MG/0.5ML	131
ENBREL SOSY 50 MG/ML	131
ENBREL SURECLICK SOAJ 50 MG/ML	131
ENDARI PACK 5 GM	136
<i>endocet tabs 5-325 mg</i>	72
<i>endocet tabs 7.5-325 mg</i>	72
ENDOMETRIN INST 100 MG	126
ENGERIX-B SUSP 20 MCG/ML	146
ENGERIX-B SUSY 10 MCG/0.5ML	146
ENGERIX-B SUSY 20 MCG/ML	146
ENHERTU SOLR 100 MG	38
ENJAYMO SOLN 1100 MG/22ML	136
ENOXAPARIN SODIUM SOLN 300 MG/3ML	57
<i>enoxaparin sodium sosy 100 mg/ml</i>	57
<i>enoxaparin sodium sosy 120 mg/0.8ml</i>	57
<i>enoxaparin sodium sosy 150 mg/ml</i>	57
<i>enoxaparin sodium sosy 30 mg/0.3ml</i>	57
<i>enoxaparin sodium sosy 40 mg/0.4ml</i>	57
<i>enoxaparin sodium sosy 60 mg/0.6ml</i>	57
<i>enoxaparin sodium sosy 80 mg/0.8ml</i>	57
ENSPRYNG SOSY 120 MG/ML	136
ENSTILAR FOAM 0.005-0.064 %	150
<i>entacapone tabs 200 mg</i>	85



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

<i>entecavir tabs 0.5 mg</i>	28	ERYTHROCIN LACTOBIONATE SOLR 500	
<i>entecavir tabs 1 mg</i>	29	MG.....	22
ENTRESTO TABS 24-26 MG	69	ERYTHROMYCIN BASE CPEP 250 MG..	22
ENTRESTO TABS 49-51 MG	69	<i>erythromycin base tabs 250 mg</i>	22
ENTRESTO TABS 97-103 MG	69	<i>erythromycin base tabs 500 mg</i>	22
ENTYVIO SOLR 300 MG	116	<i>erythromycin gel 2 %</i>	148
ENTYVIO SOPN 108 MG/0.68ML	116	<i>erythromycin oint 5 mg/gm</i>	110
<i>enulose soln 10 gm/15ml</i>	104	<i>erythromycin soln 2 %</i>	148
ENVARBUS XR TB24 0.75 MG	134	<i>erythromycin tbec 250 mg</i>	22
ENVARBUS XR TB24 1 MG.....	134	<i>escitalopram oxalate soln 5 mg/5ml</i>	96
ENVARBUS XR TB24 4 MG.....	134	<i>escitalopram oxalate tabs 10 mg</i>	96
EOHILIA SUSP 2 MG/10ML	118	<i>escitalopram oxalate tabs 20 mg</i>	96
EPCLUSA PACK 150-37.5 MG	29	<i>escitalopram oxalate tabs 5 mg</i>	96
EPCLUSA PACK 200-50 MG	29	ESMOLOL HCL SOLN 100 MG/10ML.....	63
EPCLUSA TABS 200-50 MG.....	29	<i>esmolol hcl-sodium chloride soln 2000</i>	
EPCLUSA TABS 400-100 MG	29	<i>mg/100ml</i>	63
EPIDIOLEX SOLN 100 MG/ML	79	<i>esmolol hcl-sodium chloride soln 2500</i>	
EPINEPHRINE SOAJ 0.15 MG/0.15ML....	56	<i>mg/250ml</i>	63
<i>epinephrine soaj 0.15 mg/0.3ml</i>	56	ESTRACE CREA 0.1 MG/GM	124
<i>epinephrine soaj 0.3 mg/0.3ml</i>	56	<i>estradiol crea 0.1 mg/gm</i>	124
EPINEPHRINE SOAJ 0.3 MG/0.3ML	56	<i>estradiol pttw 0.025 mg/24hr</i>	124
<i>epinephrine sosy 1 mg/10ml</i>	56	<i>estradiol pttw 0.0375 mg/24hr</i>	124
EPINEPHRINE SOSY 1 MG/10ML.....	56	ESTRADIOL PTTW 0.05 MG/24HR	124
<i>epirubicin hcl soln 200 mg/100ml</i>	38	<i>estradiol pttw 0.075 mg/24hr</i>	124
<i>epirubicin hcl soln 50 mg/25ml</i>	38	<i>estradiol pttw 0.1 mg/24hr</i>	124
EPIVIR HBV SOLN 5 MG/ML	29	ESTRADIOL PTWK 0.025 MG/24HR	124
EPKINLY SOLN 4 MG/0.8ML	38	ESTRADIOL PTWK 0.0375 MG/24HR ...	124
EPKINLY SOLN 48 MG/0.8ML	38	ESTRADIOL PTWK 0.05 MG/24HR	124
<i>epoprostenol sodium solr 0.5 mg</i>	144	ESTRADIOL PTWK 0.06 MG/24HR	124
<i>epoprostenol sodium solr 1.5 mg</i>	144	ESTRADIOL PTWK 0.075 MG/24HR	124
EPRONTIA SOLN 25 MG/ML	79	ESTRADIOL PTWK 0.1 MG/24HR.....	124
ERBITUX SOLN 100 MG/50ML.....	38	<i>estradiol tabs 0.5 mg</i>	124
ERBITUX SOLN 200 MG/100ML.....	38	<i>estradiol tabs 1 mg</i>	124
ERGOLOID MESYLATES TABS 1 MG	55	<i>estradiol tabs 10 mcg</i>	124
ERGOMAR SUBL 2 MG	55	<i>estradiol tabs 2 mg</i>	124
<i>ergotamine-caffeine tabs 1-100 mg</i>	84	<i>estradiol valerate oil 20 mg/ml</i>	124
ERIVEDGE CAPS 150 MG.....	38	<i>estradiol valerate oil 40 mg/ml</i>	124
ERLEADA TABS 240 MG.....	38	ESTRING RING 7.5 MCG/24HR	124
ERLEADA TABS 60 MG.....	38	<i>eszopiclone tabs 1 mg</i>	87
<i>erlotinib hcl tabs 100 mg</i>	38	<i>eszopiclone tabs 2 mg</i>	87
<i>erlotinib hcl tabs 150 mg</i>	38	<i>eszopiclone tabs 3 mg</i>	87
<i>erlotinib hcl tabs 25 mg</i>	38	<i>ethacrynic acid tabs 25 mg</i>	106
<i>ertapenem sodium solr 1 gm</i>	22	<i>ethambutol hcl tabs 100 mg</i>	26
ERWINASE SOLR 10000 UNIT.....	38	<i>ethambutol hcl tabs 400 mg</i>	26
ERWINAZE SOLR 10000 UNIT	38	<i>ethosuximide caps 250 mg</i>	79
		<i>ethosuximide soln 250 mg/5ml</i>	79



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

<i>ethynodiol diac-eth estradiol tabs 1-50 mg-mcg</i>	120	<i>famciclovir tabs 250 mg</i>	29
<i>etodolac caps 200 mg</i>	72	<i>famciclovir tabs 500 mg</i>	29
<i>etodolac caps 300 mg</i>	72	<i>famotidine (pf) soln 20 mg/2ml</i>	115
<i>etodolac tabs 400 mg</i>	72	FAMOTIDINE PREMIXED SOLN 20-0.9	
<i>etodolac tabs 500 mg</i>	72	MG/50ML-%.....	115
ETONOGESTREL-ETHINYL ESTRADIOL		<i>famotidine soln 40 mg/4ml</i>	115
RING 0.12-0.015 MG/24HR.....	121	<i>famotidine susr 40 mg/5ml</i>	115
ETOPOPHOS SOLR 100 MG.....	38	<i>famotidine tabs 20 mg</i>	115
<i>etoposide soln 1 gm/50ml</i>	38	<i>famotidine tabs 40 mg</i>	115
<i>etoposide soln 100 mg/5ml</i>	38	FANAPT TABS 1 MG.....	96
<i>etoposide soln 500 mg/25ml</i>	38	FANAPT TABS 10 MG.....	96
<i>etravirine tabs 100 mg</i>	29	FANAPT TABS 12 MG.....	96
<i>etravirine tabs 200 mg</i>	29	FANAPT TABS 2 MG.....	96
EULEXIN CAPS 125 MG.....	38	FANAPT TABS 4 MG.....	96
<i>everolimus tabs 0.25 mg</i>	134	FANAPT TABS 6 MG.....	96
<i>everolimus tabs 0.5 mg</i>	134	FANAPT TABS 8 MG.....	96
<i>everolimus tabs 0.75 mg</i>	134	FANAPT TITRATION PACK TABS 1 & 2 &	
<i>everolimus tabs 1 mg</i>	134	4 & 6 MG.....	96
<i>everolimus tabs 10 mg</i>	38	FARYDAK CAPS 10 MG.....	39
<i>everolimus tabs 2.5 mg</i>	38	FARYDAK CAPS 15 MG.....	39
<i>everolimus tabs 5 mg</i>	38	FARYDAK CAPS 20 MG.....	39
<i>everolimus tabs 7.5 mg</i>	38	FASENRA PEN SOAJ 30 MG/ML.....	141
<i>everolimus tbso 2 mg</i>	38	FASENRA SOSY 30 MG/ML.....	141
<i>everolimus tbso 3 mg</i>	38	<i>febuxostat tabs 40 mg</i>	129
<i>everolimus tbso 5 mg</i>	38	<i>febuxostat tabs 80 mg</i>	129
EVKEEZA SOLN 1200 MG/8ML.....	61	<i>felbamate susp 600 mg/5ml</i>	79
EVKEEZA SOLN 345 MG/2.3ML.....	61	<i>felbamate tabs 400 mg</i>	79
EVOMELA INJ 50MG.....	38	<i>felbamate tabs 600 mg</i>	79
EVOTAZ TABS 300-150 MG.....	29	<i>felodipine er tb24 10 mg</i>	65
EVRYSDI SOLR 0.75 MG/ML.....	136	<i>felodipine er tb24 2.5 mg</i>	65
<i>exemestane tabs 25 mg</i>	38	<i>felodipine er tb24 5 mg</i>	65
EXKIVITY CAPS 40 MG.....	39	<i>fenofibrate tabs 160 mg</i>	61
EXONDYS 51 SOLN 100 MG/2ML.....	136	<i>fenofibrate tabs 54 mg</i>	61
EXONDYS 51 SOLN 500 MG/10ML.....	136	FENSOLVI (6 MONTH) KIT 45 MG.....	39
EXSERVAN FILM 50 MG.....	89	FENTANYL CITRATE (PF) SOCT 100	
EXTAVIA KIT 0.3 MG.....	90	MCG/2ML.....	72
EYLEA SOLN 2 MG/0.05ML.....	113	FENTANYL CITRATE (PF) SOLN 1000	
EYLEA SOSY 2 MG/0.05ML.....	113	MCG/20ML.....	72
<i>ezetimibe tabs 10 mg</i>	61	FENTANYL CITRATE (PF) SOLN 2500	
		MCG/50ML.....	72
		FENTANYL CITRATE TABS 100 MCG....	72
		FENTANYL CITRATE TABS 200 MCG....	72
		FENTANYL CITRATE TABS 400 MCG....	72
		FENTANYL CITRATE TABS 600 MCG....	72
		FENTANYL CITRATE TABS 800 MCG....	72
		<i>fentanyl pt72 100 mcg/hr</i>	72

F

FABHALTA CAPS 200 MG.....	136
FABRAZYME SOLR 35 MG.....	109
FABRAZYME SOLR 5 MG.....	109
<i>famciclovir tabs 125 mg</i>	29



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

<i>fentanyl pt72 12 mcg/hr</i>	72	<i>fluocinolone acetone body oil 0.01 %</i> ...	150
<i>fentanyl pt72 25 mcg/hr</i>	72	FLUOCINOLONE ACETONIDE CREA	
<i>fentanyl pt72 50 mcg/hr</i>	72	0.01 %	150
<i>fentanyl pt72 75 mcg/hr</i>	72	<i>fluocinolone acetone crea 0.025 %</i>	150
FERRIPROX SOLN 100 MG/ML	117	<i>fluocinolone acetone oil 0.01 %</i>	111
FERRIPROX TWICE-A-DAY TABS 1000		<i>fluocinolone acetone oint 0.025 %</i>	150
MG	117	<i>fluocinolone acetone scalp oil 0.01 %</i> ..	150
FETROJA SOLR 1 GM.....	22	<i>fluocinolone acetone soln 0.01 %</i>	150
FETZIMA CP24 120 MG.....	96	<i>fluocinonide crea 0.05 %</i>	150
FETZIMA CP24 20 MG.....	96	<i>fluocinonide emulsified base crea 0.05 %</i>	
FETZIMA CP24 40 MG.....	96	.....	150
FETZIMA CP24 80 MG.....	96	<i>fluocinonide gel 0.05 %</i>	150
FETZIMA TITRATION C4PK 20 & 40 MG	96	<i>fluocinonide oint 0.05 %</i>	150
FILSPARI TABS 200 MG.....	136	<i>fluocinonide soln 0.05 %</i>	150
FILSPARI TABS 400 MG.....	136	<i>fluoritab soln 0.275 (0.125 f) mg/drop</i>	136
FILSUVEZ GEL 10 %	153	<i>fluorometholone susp 0.1 %</i>	111
<i>finasteride tabs 5 mg</i>	128	FLUOROURACIL CREA 0.5 %	153
<i> fingolimod hcl caps 0.5 mg</i>	90	<i>fluorouracil crea 5 %</i>	153
FINTEPLA SOLN 2.2 MG/ML	79	<i>fluorouracil soln 1 gm/20ml</i>	39
FIRDAPSE TABS 10 MG.....	136	FLUOROURACIL SOLN 2 %.....	153
FIRMAGON (240 MG DOSE) SOLR 120		<i>fluorouracil soln 2.5 gm/50ml</i>	39
MG/VIAL	39	<i>fluorouracil soln 5 %</i>	153
FIRMAGON SOLR 80 MG	39	<i>fluorouracil soln 5 gm/100ml</i>	39
<i>flavoxate hcl tabs 100 mg</i>	154	<i>fluorouracil soln 500 mg/10ml</i>	39
<i>flecainide acetate tabs 100 mg</i>	67	FLUOXETINE HCL (PMDD) TABS 10 MG	96
<i>flecainide acetate tabs 150 mg</i>	67	FLUOXETINE HCL (PMDD) TABS 20 MG	96
<i>flecainide acetate tabs 50 mg</i>	67	<i>fluoxetine hcl caps 10 mg</i>	96
FLOVENT HFA AERO 44 MCG/ACT.....	143	<i>fluoxetine hcl caps 20 mg</i>	96
FLOXURIDINE SOLR 0.5 GM	39	<i>fluoxetine hcl caps 40 mg</i>	96
<i>fluconazole in sodium chloride soln 200-0.9</i>		FLUOXETINE HCL CPDR 90 MG	96
<i>mg/100ml-%</i>	25	<i>fluoxetine hcl soln 20 mg/5ml</i>	96
<i>fluconazole in sodium chloride soln 400-0.9</i>		<i>fluoxetine hcl tabs 10 mg</i>	96
<i>mg/200ml-%</i>	25	<i>fluoxetine hcl tabs 20 mg</i>	96
<i>fluconazole susr 10 mg/ml</i>	25	<i>fluoxetine hcl tabs 60 mg</i>	96
<i>fluconazole susr 40 mg/ml</i>	25	<i>fluphenazine decanoate soln 25 mg/ml</i> ...	96
<i>fluconazole tabs 100 mg</i>	25	FLUPHENAZINE HCL CONC 5 MG/ML ...	96
<i>fluconazole tabs 150 mg</i>	25	FLUPHENAZINE HCL ELIX 2.5 MG/5ML ..	96
<i>fluconazole tabs 200 mg</i>	25	FLUPHENAZINE HCL SOLN 2.5 MG/ML ..	96
<i>fluconazole tabs 50 mg</i>	25	<i>fluphenazine hcl tabs 1 mg</i>	96
<i>flucytosine caps 250 mg</i>	25	<i>fluphenazine hcl tabs 10 mg</i>	96
<i>flucytosine caps 500 mg</i>	25	<i>fluphenazine hcl tabs 2.5 mg</i>	97
<i>fludarabine phosphate soln 50 mg/2ml</i>	39	<i>fluphenazine hcl tabs 5 mg</i>	97
<i>fludarabine phosphate solr 50 mg</i>	39	FLURBIPROFEN SODIUM SOLN 0.03 %	
<i>fludrocortisone acetate tabs 0.1 mg</i>	118	.....	111
<i>flumazenil soln 0.5 mg/5ml</i>	89	FLUTAMIDE CAPS 125 MG.....	39
<i>flumazenil soln 1 mg/10ml</i>	89	<i>fluticasone propionate crea 0.05 %</i>	150



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

FLUTICASONE PROPIONATE HFA AERO	
44 MCG/ACT	143
<i>fluticasone propionate oint 0.005 %</i>	150
<i>fluticasone propionate susp 50 mcg/act.</i> ..	111
FLUTICASONE-SALMETEROL AEPB 113-	
14 MCG/ACT	143
FLUTICASONE-SALMETEROL AEPB 232-	
14 MCG/ACT	143
FLUTICASONE-SALMETEROL AEPB 55-	
14 MCG/ACT	143
<i>fluvoxamine maleate er cp24 100 mg</i>	97
<i>fluvoxamine maleate er cp24 150 mg</i>	97
FLUVOXAMINE MALEATE TABS 100 MG	
.....	97
FLUVOXAMINE MALEATE TABS 25 MG	97
FLUVOXAMINE MALEATE TABS 50 MG	97
FML FORTE SUSP 0.25 %	111
FML OINT 0.1 %.....	111
FOLOTYN SOLN 20 MG/ML	39
FOLOTYN SOLN 40 MG/2ML	39
FONDAPARINUX SODIUM SOLN 10	
MG/0.8ML	57
<i>fondaparinux sodium soln 2.5 mg/0.5ml</i> ...	57
FONDAPARINUX SODIUM SOLN 5	
MG/0.4ML	57
FONDAPARINUX SODIUM SOLN 7.5	
MG/0.6ML	57
FORTEO SOPN 600 MCG/2.4ML	125
<i>fosamprenavir calcium tabs 700 mg</i>	29
<i>fosaprepitant dimeglumine solr 150 mg</i> ..	114
<i>fosfomycin tromethamine pack 3 gm</i>	33
<i>fosphenytoin sodium soln 100 mg pe/2ml</i> ..	79
<i>fosphenytoin sodium soln 500 mg pe/10ml</i>	
.....	79
FOTIVDA CAPS 0.89 MG.....	39
FOTIVDA CAPS 1.34 MG.....	39
FRUZAQLA CAPS 1 MG	39
FRUZAQLA CAPS 5 MG	39
FULPHILA SOSY 6 MG/0.6ML	59
<i>fulvestrant sosy 250 mg/5ml</i>	39
<i>furosemide soln 10 mg/ml</i>	106
<i>furosemide soln 10 mg/ml inj</i>	106
FUROSEMIDE SOLN 8 MG/ML	106
<i>furosemide tabs 20 mg</i>	106
<i>furosemide tabs 40 mg</i>	106
<i>furosemide tabs 80 mg</i>	106

FUZEON SOLR 90 MG	29
FYARRO SUSR 100 MG.....	39
FYCOMPA SUSP 0.5 MG/ML	79
FYCOMPA TABS 10 MG.....	79
FYCOMPA TABS 12 MG.....	79
FYCOMPA TABS 2 MG.....	79
FYCOMPA TABS 4 MG.....	79
FYCOMPA TABS 6 MG.....	79
FYCOMPA TABS 8 MG.....	79
FYLNETRA SOSY 6 MG/0.6ML	59

G

<i>gabapentin caps 100 mg</i>	79
<i>gabapentin caps 300 mg</i>	79
<i>gabapentin caps 400 mg</i>	79
<i>gabapentin soln 250 mg/5ml</i>	80
<i>gabapentin tabs 600 mg</i>	80
<i>gabapentin tabs 800 mg</i>	80
GALAFOLD CAPS 123 MG	136
<i>galantamine hydrobromide er cp24 16 mg</i> 54	
<i>galantamine hydrobromide er cp24 24 mg</i> 54	
<i>galantamine hydrobromide er cp24 8 mg</i> .54	
GALANTAMINE HYDROBROMIDE SOLN 4	
MG/ML.....	54
<i>galantamine hydrobromide tabs 12 mg</i>	54
<i>galantamine hydrobromide tabs 4 mg</i>	54
<i>galantamine hydrobromide tabs 8 mg</i>	54
GAMASTAN INJ.....	145
GAMIFANT SOLN 10 MG/2ML.....	134
GAMIFANT SOLN 100 MG/20ML.....	134
GAMIFANT SOLN 50 MG/10ML.....	134
GAMMAGARD S/D LESS IGA SOLR 10 GM	
.....	145
GAMMAGARD S/D LESS IGA SOLR 5 GM	
.....	145
GAMMAGARD SOLN 2.5 GM/25ML	145
GAMMAKED SOLN 1 GM/10ML	145
GAMMAPLEX SOLN 10 GM/200ML	145
GAMUNEX-C SOLN 1 GM/10ML	145
GANCICLOVIR SODIUM SOLN 500	
MG/10ML.....	29
<i>ganciclovir sodium solr 500 mg</i>	29
GARDASIL 9 SUSP.....	146
GARDASIL 9 SUSY.....	146
GATIFLOXACIN SOLN 0.5 %	110
GATTEX KIT 5 MG.....	116



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

GAVILYTE-C SOLR 240 GM.....	115	GLEOSTINE CAPS 100 MG	40
<i>gavilyte-g solr 236 gm.....</i>	115	GLEOSTINE CAPS 40 MG	40
<i>gavilyte-n with flavor pack solr 420 gm ...</i>	115	<i>glimepiride tabs 1 mg</i>	122
GAVRETO CAPS 100 MG.....	39	<i>glimepiride tabs 2 mg</i>	122
GAZYVA SOLN 1000 MG/40ML.....	39	<i>glimepiride tabs 4 mg</i>	122
<i>gefitinib tabs 250 mg.....</i>	39	<i>glipizide er tb24 10 mg</i>	122
<i>gemcitabine hcl soln 1 gm/26.3ml.....</i>	39	<i>glipizide er tb24 2.5 mg</i>	122
GEMCITABINE HCL SOLN 1 GM/26.3ML	39	<i>glipizide er tb24 5 mg</i>	122
<i>gemcitabine hcl soln 2 gm/52.6ml.....</i>	39	<i>glipizide tabs 10 mg.....</i>	122
GEMCITABINE HCL SOLN 2 GM/52.6ML	39	<i>glipizide tabs 5 mg.....</i>	122
<i>gemcitabine hcl soln 200 mg/5.26ml.....</i>	39	<i>glipizide-metformin hcl tabs 2.5-250 mg .</i>	122
GEMCITABINE HCL SOLN 200 MG/5.26ML	39	<i>glipizide-metformin hcl tabs 2.5-500 mg .</i>	122
<i>gemcitabine hcl solr 1 gm</i>	39	<i>glipizide-metformin hcl tabs 5-500 mg</i>	122
<i>gemcitabine hcl solr 2 gm</i>	39	GLUCAGON EMERGENCY KIT 1 MG...	122
<i>gemcitabine hcl solr 200 mg</i>	39	<i>glyburide tabs 1.25 mg</i>	122
<i>gemfibrozil tabs 600 mg.....</i>	61	<i>glyburide tabs 2.5 mg</i>	122
<i>generlac soln 10 gm/15ml.....</i>	104	<i>glyburide tabs 5 mg</i>	122
<i>gengraf caps 100 mg</i>	134	<i>glycopyrrolate oral soln 1 mg/5ml</i>	53
<i>gengraf caps 25 mg</i>	134	<i>glycopyrrolate soln 0.2 mg/ml.....</i>	53
GENTAK OINT 0.3 %	111	<i>glycopyrrolate soln 0.4 mg/2ml</i>	53
GENTAMICIN IN SALINE SOLN 0.8-0.9		<i>glycopyrrolate soln 1 mg/5ml inj</i>	53
MG/ML-%.....	22	<i>glycopyrrolate soln 4 mg/20ml.....</i>	53
<i>gentamicin in saline soln 1.2-0.9 mg/ml-%</i>	22	<i>glycopyrrolate tabs 1 mg</i>	53
GENTAMICIN IN SALINE SOLN 1.6-0.9		GLYCOPYRROLATE TABS 1.5 MG	53
MG/ML-%.....	22	<i>glycopyrrolate tabs 2 mg</i>	53
GENTAMICIN IN SALINE SOLN 1-0.9		<i>glydo prsy 2 %.....</i>	151
MG/ML-%.....	22	<i>granisetron hcl tabs 1 mg</i>	114
GENTAMICIN IN SALINE SOLN 2-0.9		GRASTEK SUBL 2800 BAU.....	136
MG/ML-%.....	22	<i>griseofulvin microsize susp 125 mg/5ml ...</i>	25
<i>gentamicin sulfate crea 0.1 %.....</i>	148	<i>griseofulvin microsize tabs 500 mg.....</i>	25
<i>gentamicin sulfate oint 0.1 %</i>	148	<i>griseofulvin ultramicrosize tabs 125 mg....</i>	25
<i>gentamicin sulfate soln 0.3 %</i>	111	<i>griseofulvin ultramicrosize tabs 250 mg....</i>	25
<i>gentamicin sulfate soln 10 mg/ml.....</i>	22	guaifenesin-codeine soln 100-10 mg/5ml	143
<i>gentamicin sulfate soln 40 mg/ml.....</i>	22	<i>guanfacine hcl er tb24 1 mg</i>	89
GENVOYA TABS 150-150-200-10 MG.....	29	<i>guanfacine hcl er tb24 2 mg</i>	89
GILENYA CAPS 0.25 MG.....	90	<i>guanfacine hcl er tb24 3 mg</i>	89
GILOTRIF TABS 20 MG	40	<i>guanfacine hcl er tb24 4 mg</i>	89
GILOTRIF TABS 30 MG	40	<i>guanfacine hcl tabs 1 mg.....</i>	68
GILOTRIF TABS 40 MG	40	<i>guanfacine hcl tabs 2 mg.....</i>	68
GIMOTI SOLN 15 MG/ACT	116	GUANIDINE HCL TABS 125 MG	54
GIVLAARI SOLN 189 MG/ML.....	136		
GLASSIA SOLN 1000 MG/50ML	143		
<i>glatopa sosy 20 mg/ml.....</i>	90		
<i>glatopa sosy 40 mg/ml.....</i>	90		
GLEOSTINE CAPS 10 MG.....	40		

H

HADLIMA PUSH TOUCH SOAJ 40	
MG/0.4ML.....	131
HADLIMA PUSH TOUCH SOAJ 40	
MG/0.8ML.....	131



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

HADLIMA SOSY 40 MG/0.4ML	131	HERCEPTIN HYLECTA SOLN 600-10000	
HADLIMA SOSY 40 MG/0.8ML	131	MG-UNT/5ML	40
HAEGARDA SOLR 2000 UNIT.....	136	HERCEPTIN SOLR 150 MG	40
HAEGARDA SOLR 3000 UNIT.....	136	HERZUMA SOLR 150 MG	40
<i>halobetasol propionate crea 0.05 %</i>	150	HERZUMA SOLR 420 MG	40
<i>halobetasol propionate foam 0.05 %</i>	150	HETLIOZ LQ SUSP 4 MG/ML	87
<i>halobetasol propionate oint 0.05 %</i>	150	HIBERIX SOLR 10 MCG	146
<i>haloperidol decanoate soln 100 mg/ml</i>	97	HULIO (2 PEN) AJKT 40 MG/0.8ML	131
<i>haloperidol decanoate soln 50 mg/ml</i>	97	HULIO (2 SYRINGE) PSKT 20 MG/0.4ML	
<i>haloperidol lactate conc 2 mg/ml</i>	97	.....	131
<i>haloperidol lactate soln 5 mg/ml</i>	97	HULIO (2 SYRINGE) PSKT 40 MG/0.8ML	
<i>haloperidol tabs 0.5 mg</i>	97	.....	131
<i>haloperidol tabs 1 mg</i>	97	HUMALOG KWIKPEN SOPN 100 UNIT/ML	
<i>haloperidol tabs 10 mg</i>	97	.....	122
<i>haloperidol tabs 2 mg</i>	97	HUMALOG SOCT 100 UNIT/ML	122
<i>haloperidol tabs 20 mg</i>	97	HUMALOG SOLN 100 UNIT/ML	122
<i>haloperidol tabs 5 mg</i>	97	HUMATIN CAPS 250 MG.....	27
HARVONI PACK 33.75-150 MG.....	29	HUMATROPE CART 12 MG	126
HARVONI PACK 45-200 MG.....	29	HUMATROPE CART 24 MG	127
HARVONI TABS 45-200 MG	29	HUMATROPE CART 6 MG	127
HARVONI TABS 90-400 MG	29	HUMATROPE SOLR 5 MG	127
HAVRIX SUSP 1440 EL U/ML.....	146	HUMIRA (2 PEN) PNKT 40 MG/0.4ML... 131	
HAVRIX SUSP 720 EL U/0.5ML.....	146	HUMIRA (2 PEN) PNKT 40 MG/0.8ML... 131	
HEPARIN (PORCINE) IN NAACL SOLN		HUMIRA (2 PEN) PNKT 80 MG/0.8ML... 131	
1000-0.9 UT/500ML-%.....	57	HUMIRA (2 SYRINGE) PSKT 10 MG/0.1ML	
<i>heparin (porcine) in nacl soln 2000-0.9</i>		.....	131
<i>unit/l-%</i>	57	HUMIRA (2 SYRINGE) PSKT 20 MG/0.2ML	
HEPARIN (PORCINE) IN NAACL SOLN		.....	131
2000-0.9 UNIT/L-%	57	HUMIRA (2 SYRINGE) PSKT 20 MG/0.4ML	
HEPARIN SOD (PORCINE) IN D5W SOLN		.....	131
100 UNIT/ML	57	HUMIRA (2 SYRINGE) PSKT 40 MG/0.4ML	
HEPARIN SOD (PORCINE) IN D5W SOLN		.....	131
25000-5 UT/500ML-%.....	57	HUMIRA (2 SYRINGE) PSKT 40 MG/0.8ML	
HEPARIN SOD (PORCINE) IN D5W SOLN		.....	131
40-5 UNIT/ML-%	57	HUMIRA INJ 10MG/0.2	131
<i>heparin sodium (porcine) pf soln 5000</i>		HUMIRA PEDIA INJ CROHNS.....	131
<i>unit/0.5ml</i>	58	HUMIRA-CD/UC/HS STARTER PNKT 40	
<i>heparin sodium (porcine) soln 1000 unit/ml</i>		MG/0.8ML	131
.....	58	HUMIRA-CD/UC/HS STARTER PNKT 80	
<i>heparin sodium (porcine) soln 10000 unit/ml</i>		MG/0.8ML.....	131
.....	58	HUMIRA-PED<40KG CROHNS STARTER	
<i>heparin sodium (porcine) soln 20000 unit/ml</i>		PSKT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML... 131	
.....	58	HUMIRA-PED>/=40KG CROHNS START	
<i>heparin sodium (porcine) soln 5000 unit/ml</i>		PSKT 80 MG/0.8ML.....	131
.....	58	HUMIRA-PED>/=40KG UC STARTER	
HEPLISAV-B SOSY 20 MCG/0.5ML	146	PNKT 80 MG/0.8ML	131



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

HUMIRA-PS/UV/ADOL HS STARTER		HYDROCORTISONE BUTYRATE OINT	
PNKT 40 MG/0.8ML.....	131	0.1 %	150
HUMIRA-PSORIASIS/UEVIT STARTER		HYDROCORTISONE BUTYRATE SOLN	
PNKT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML...	131	0.1 %	150
HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUPN (70-30)		<i>hydrocortisone crea 2.5 %</i>	150
100 UNIT/ML	122	HYDROCORTISONE ENEM 100 MG/60ML	
HUMULIN 70/30 SUSP (70-30) 100		.....	150
UNIT/ML	122	<i>hydrocortisone lotn 2.5 %</i>	150
HUMULIN N KWIKPEN SUPN 100 UNIT/ML		<i>hydrocortisone oint 2.5 %</i>	150
.....	122	<i>hydrocortisone tabs 10 mg</i>	118
HUMULIN N SUSP 100 UNIT/ML.....	122	<i>hydrocortisone tabs 20 mg</i>	119
HUMULIN R SOLN 100 UNIT/ML.....	122	<i>hydrocortisone tabs 5 mg</i>	119
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)		<i>hydrocortisone valerate crea 0.2 %</i>	150
SOLN 500 UNIT/ML.....	123	<i>hydrocortisone valerate oint 0.2 %</i>	150
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SOPN 500		<i>hydrocortisone-acetic acid soln 1-2 %</i>	111
UNIT/ML	123	<i>hydromorphone hcl liqd 1 mg/ml</i>	73
<i>hydralazine hcl soln 20 mg/ml</i>	68	<i>hydromorphone hcl tabs 2 mg</i>	73
<i>hydralazine hcl tabs 10 mg</i>	68	<i>hydromorphone hcl tabs 4 mg</i>	73
<i>hydralazine hcl tabs 100 mg</i>	68	<i>hydromorphone hcl tabs 8 mg</i>	73
<i>hydralazine hcl tabs 25 mg</i>	68	<i>hydroxychloroquine sulfate tabs 200 mg</i> ..	27
<i>hydralazine hcl tabs 50 mg</i>	68	<i>hydroxyprogesterone caproate oil 250</i>	
<i>hydrochlorothiazide caps 12.5 mg</i>	106	<i>mg/ml</i>	126
<i>hydrochlorothiazide tabs 12.5 mg</i>	106	HYDROXYPROGESTERONE CAPROATE	
<i>hydrochlorothiazide tabs 25 mg</i>	106	SOLN 1.25 GM/5ML	126
<i>hydrochlorothiazide tabs 50 mg</i>	106	<i>hydroxyurea caps 500 mg</i>	40
<i>hydrocodone-acetaminophen soln 10-325</i>		HYDROXYZINE HCL SOLN 25 MG/ML ...	87
<i>mg/15ml</i>	72	HYDROXYZINE HCL SOLN 50 MG/ML ...	87
<i>hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-325</i>		<i>hydroxyzine hcl syrp 10 mg/5ml</i>	87
<i>mg/15ml</i>	72	<i>hydroxyzine hcl tabs 10 mg</i>	87
<i>hydrocodone-acetaminophen tabs 10-325</i>		<i>hydroxyzine hcl tabs 25 mg</i>	87
<i>mg</i>	72	<i>hydroxyzine hcl tabs 50 mg</i>	87
<i>hydrocodone-acetaminophen tabs 5-325 mg</i>		HYDROXYZINE PAMOATE CAPS 100 MG	
.....	72	.....	87
<i>hydrocodone-acetaminophen tabs 7.5-325</i>		<i>hydroxyzine pamoate caps 25 mg</i>	87
<i>mg</i>	72	<i>hydroxyzine pamoate caps 50 mg</i>	87
<i>hydrocortisone (perianal) crea 2.5 %</i>	150	HYFTOR GEL 0.2 %	153
HYDROCORTISONE ACE-PRAMOXINE		HYQVIA KIT 10 GM/100ML.....	145
CREA 1-1 %	151	HYQVIA KIT 2.5 GM/25ML.....	145
HYDROCORTISONE ACE-PRAMOXINE		HYQVIA KIT 20 GM/200ML.....	145
SUPP 25-18 MG	151	HYQVIA KIT 30 GM/300ML.....	145
<i>hydrocortisone butyr lipo base crea 0.1 %</i>		HYQVIA KIT 5 GM/50ML.....	145
.....	150	HYRIMOZ SOAJ 40 MG/0.4ML	131
HYDROCORTISONE BUTYR LIPO BASE		HYRIMOZ SOAJ 40 MG/0.8ML	131
CREA 0.1 %.....	150	HYRIMOZ SOAJ 80 MG/0.8ML	131
HYDROCORTISONE BUTYRATE CREA		HYRIMOZ SOSY 10 MG/0.1 ML	132
0.1 %.....	150	HYRIMOZ SOSY 20 MG/0.2ML	132



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

HYRIMOZ SOSY 40 MG/0.4ML.....	132
HYRIMOZ SOSY 40 MG/0.8ML.....	132
HYRIMOZ-CROHNS/UC STARTER SOAJ 80 MG/0.8ML	132
HYRIMOZ-PED<40KG CROHN STARTER SOSY 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML ..	132
HYRIMOZ-PED>=40KG CROHN START SOSY 80 MG/0.8ML	132
HYRIMOZ-PLAQUE PSORIASIS START SOAJ 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML ...	132

I

IBRANCE CAPS 100 MG	40
IBRANCE CAPS 125 MG	40
IBRANCE CAPS 75 MG	40
IBRANCE TABS 100 MG.....	40
IBRANCE TABS 125 MG.....	40
IBRANCE TABS 75 MG.....	40
IBSRELA TABS 50 MG	116
<i>ibu tabs 400 mg</i>	73
<i>ibu tabs 600 mg</i>	73
<i>ibu tabs 800 mg</i>	73
<i>ibuprofen lysine soln 10 mg/ml</i>	73
<i>ibuprofen susp 100 mg/5ml</i>	73
<i>ibuprofen tabs 400 mg</i>	73
<i>ibuprofen tabs 600 mg</i>	73
<i>ibuprofen tabs 800 mg</i>	73
<i>ibutilide fumarate soln 1 mg/10ml</i>	67
<i>icatibant acetate sosy 30 mg/3ml</i>	56
ICLUSIG TABS 10 MG	40
ICLUSIG TABS 15 MG	40
ICLUSIG TABS 30 MG	40
ICLUSIG TABS 45 MG	40
<i>icosapent ethyl caps 0.5 gm</i>	61
<i>icosapent ethyl caps 1 gm</i>	61
IDACIO (2 PEN) AJKT 40 MG/0.8ML	132
IDACIO (2 SYRINGE) PSKT 40 MG/0.8ML	132
IDACIO-CROHNS/UC STARTER AJKT 40 MG/0.8ML	132
IDACIO-PSORIASIS STARTER AJKT 40 MG/0.8ML	132
IDAMYCIN PFS SOLN 10 MG/10ML	40
IDAMYCIN PFS SOLN 20 MG/20ML	40
IDAMYCIN PFS SOLN 5 MG/5ML	40
<i>idarubicin hcl soln 10 mg/10ml</i>	40

<i>idarubicin hcl soln 20 mg/20ml</i>	40
<i>idarubicin hcl soln 5 mg/5ml</i>	40
IDHIFA TABS 100 MG.....	40
IDHIFA TABS 50 MG.....	40
IFOSFAMIDE SOLN 1 GM/20ML	40
IFOSFAMIDE SOLN 3 GM/60ML	40
IFOSFAMIDE SOLR 1 GM	40
IGALMI FILM 120 MCG.....	87
IGALMI FILM 180 MCG.....	87
ILARIS SOLN 150 MG/ML.....	73
ILUMYA SOSY 100 MG/ML	153
ILUVIEN IMPL 0.19 MG	111
<i>imatinib mesylate tabs 100 mg</i>	40
<i>imatinib mesylate tabs 400 mg</i>	40
IMBRUVICA CAPS 140 MG	40
IMBRUVICA CAPS 70 MG	41
IMBRUVICA SUSP 70 MG/ML	41
IMBRUVICA TABS 140 MG	41
IMBRUVICA TABS 280 MG	41
IMBRUVICA TABS 420 MG	41
IMBRUVICA TABS 560 MG	41
IMFINZI SOLN 120 MG/2.4ML	41
IMFINZI SOLN 500 MG/10ML	41
IMIPENEM-CILASTATIN SOLR 250 MG..	22
<i>imipenem-cilastatin solr 500 mg</i>	22
<i>imipramine hcl tabs 10 mg</i>	97
<i>imipramine hcl tabs 25 mg</i>	97
<i>imipramine hcl tabs 50 mg</i>	97
<i>imipramine pamoate caps 100 mg</i>	97
<i>imipramine pamoate caps 125 mg</i>	97
<i>imipramine pamoate caps 150 mg</i>	97
<i>imipramine pamoate caps 75 mg</i>	97
<i>imiquimod crea 5 %</i>	153
IMJUDO SOLN 25 MG/1.25ML	41
IMJUDO SOLN 300 MG/15ML	41
IMOVAX RABIES SUSR 2.5 UNIT/ML ...	146
IMPAVIDO CAPS 50 MG	27
INBRIJA CAPS 42 MG	85
INCRELEX SOLN 40 MG/4ML	127
<i>indapamide tabs 1.25 mg</i>	106
<i>indapamide tabs 2.5 mg</i>	106
<i>indocin supp 50 mg</i>	73
<i>indomethacin caps 25 mg</i>	73
<i>indomethacin caps 50 mg</i>	73
<i>indomethacin er cpcr 75 mg</i>	73
<i>indomethacin sodium solr 1 mg</i>	73



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

INFANRIX SUSP 25-58-10.....	146	INVEGA TRINZA SUSY 546 MG/1.75ML.	97
INFLECTRA SOLR 100 MG	132	INVEGA TRINZA SUSY 819 MG/2.63ML.	97
INFLIXIMAB SOLR 100 MG	132	INVIRASE TABS 500 MG.....	29
INFUGEM SOLN 1200-0.9 MG/120ML-%	41	IPOL INJ.....	146
INFUGEM SOLN 1300-0.9 MG/130ML-%	41	<i>ipratropium bromide soln 0.02 %</i>	53
INFUGEM SOLN 1400-0.9 MG/140ML-%	41	<i>ipratropium bromide soln 0.03 %</i>	53
INFUGEM SOLN 1500-0.9 MG/150ML-%	41	<i>ipratropium bromide soln 0.06 %</i>	53
INFUGEM SOLN 1600-0.9 MG/160ML-%	41	<i>ipratropium-albuterol soln 0.5-2.5 (3) mg/3ml</i>	
INFUGEM SOLN 1700-0.9 MG/170ML-%	41	.....	56
INFUGEM SOLN 1800-0.9 MG/180ML-%	41	<i>irbesartan tabs 150 mg</i>	69
INFUGEM SOLN 1900-0.9 MG/190ML-%	41	<i>irbesartan tabs 300 mg</i>	69
INFUGEM SOLN 2000-0.9 MG/200ML-%	41	<i>irbesartan tabs 75 mg</i>	69
INFUGEM SOLN 2200-0.9 MG/220ML-%	41	<i>irinotecan hcl soln 100 mg/5ml</i>	41
INGREZZA CAPS 40 MG	89	<i>irinotecan hcl soln 300 mg/15ml</i>	41
INGREZZA CAPS 60 MG	89	<i>irinotecan hcl soln 40 mg/2ml</i>	41
INGREZZA CAPS 80 MG.....	89	IRINOTECAN HCL SOLN 500 MG/25ML.	41
INGREZZA CPPK 40 & 80 MG.....	89	ISENTRESS CHEW 100 MG.....	29
INLYTA TABS 1 MG	41	ISENTRESS CHEW 25 MG	29
INLYTA TABS 5 MG	41	ISENTRESS HD TABS 600 MG.....	29
INQOVI TABS 35-100 MG.....	41	ISENTRESS PACK 100 MG.....	29
INREBIC CAPS 100 MG.....	41	ISENTRESS TABS 400 MG	29
INSULIN GLARGINE-YFGN SOLN 100		ISONIAZID SOLN 100 MG/ML	26
UNIT/ML	123	<i>isoniazid syrp 50 mg/5ml</i>	26
INSULIN GLARGINE-YFGN SOPN 100		ISONIAZID TABS 100 MG	26
UNIT/ML	123	<i>isoniazid tabs 300 mg</i>	26
INTELENCE TABS 25 MG	29	<i>isoproterenol hcl soln 0.2 mg/ml</i>	56
INTRALIPID EMUL 20 %.....	105	ISOSORBIDE DINITRATE TAB 40MG ER	
INTRON A SOLN 10000000 UNIT/ML.....	41	.....	70
INTRON A SOLN 6000000 UNIT/ML.....	41	<i>isosorbide dinitrate tabs 10 mg</i>	70
INTRON A SOLR 10000000 UNIT.....	41	<i>isosorbide dinitrate tabs 20 mg</i>	70
INTRON A SOLR 18000000 UNIT.....	41	<i>isosorbide dinitrate tabs 30 mg</i>	70
INTRON A SOLR 50000000 UNIT.....	41	<i>isosorbide dinitrate tabs 5 mg</i>	70
INVEGA HAFYERA SUSY 1092 MG/3.5ML		<i>isosorbide mononitrate er tb24 120 mg</i>	70
.....	97	<i>isosorbide mononitrate er tb24 30 mg</i>	70
INVEGA HAFYERA SUSY 1560 MG/5ML	97	<i>isosorbide mononitrate er tb24 60 mg</i>	70
INVEGA SUSTENNA SUSY 117		ISOSORBIDE MONONITRATE TABS 10	
MG/0.75ML	97	MG.....	70
INVEGA SUSTENNA SUSY 156 MG/ML .97		ISOSORBIDE MONONITRATE TABS 20	
INVEGA SUSTENNA SUSY 234 MG/1.5ML		MG.....	70
.....	97	<i>isotretinoin caps 20 mg</i>	153
INVEGA SUSTENNA SUSY 39 MG/0.25ML		<i>isotretinoin caps 30 mg</i>	153
.....	97	<i>isotretinoin caps 40 mg</i>	153
INVEGA SUSTENNA SUSY 78 MG/0.5ML		ISTURISA TABS 1 MG.....	136
.....	97	ISTURISA TABS 10 MG.....	137
INVEGA TRINZA SUSY 273 MG/0.88ML.	97	ISTURISA TABS 5 MG.....	137
INVEGA TRINZA SUSY 410 MG/1.32ML.	97	<i>itraconazole caps 100 mg</i>	25



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

ITRACONAZOLE SOLN 10 MG/ML	25
<i>ivermectin tabs 3 mg</i>	18
IWILFIN TABS 192 MG	41
IXCHIQ SOLR	146
IXEMPRA KIT SOLR 45 MG.....	41
IXIARO SUSP.....	146
IZERVAY SOLN 2 MG/0.1ML.....	113

J

JAKAFI TABS 10 MG	42
JAKAFI TABS 15 MG	42
JAKAFI TABS 20 MG	42
JAKAFI TABS 25 MG	42
JAKAFI TABS 5 MG	42
<i>jantoven tabs 1 mg</i>	58
<i>jantoven tabs 10 mg</i>	58
<i>jantoven tabs 2 mg</i>	58
<i>jantoven tabs 2.5 mg</i>	58
<i>jantoven tabs 3 mg</i>	58
<i>jantoven tabs 4 mg</i>	58
<i>jantoven tabs 5 mg</i>	58
<i>jantoven tabs 6 mg</i>	58
<i>jantoven tabs 7.5 mg</i>	58
JARDIANCE TABS 10 MG	123
JARDIANCE TABS 25 MG	123
<i>javygtor pack 100 mg</i>	137
<i>javygtor pack 500 mg</i>	137
<i>javygtor tabs 100 mg</i>	137
JAYPIRCA TABS 100 MG	42
JAYPIRCA TABS 50 MG	42
JEMPERLI SOLN 500 MG/10ML.....	42
<i>jinteli tabs 1-5 mg-mcg</i>	124
JOENJA TABS 70 MG.....	137
<i>jolivette tab 0.35mg</i>	121
JULUCA TABS 50-25 MG	29
<i>junel 1.5/30 tabs 1.5-30 mg-mcg</i>	121
<i>junel 1/20 tabs 1-20 mg-mcg</i>	121
<i>junel fe 1.5/30 tabs 1.5-30 mg-mcg</i>	121
<i>junel fe 1/20 tabs 1-20 mg-mcg</i>	121
<i>junel fe 24 tabs 1-20 mg-mcg(24)</i>	121
JUXTAPID CAPS 10 MG.....	61
JUXTAPID CAPS 20 MG.....	62
JUXTAPID CAPS 30 MG.....	62
JUXTAPID CAPS 40 MG.....	62
JUXTAPID CAPS 5 MG.....	62
JUXTAPID CAPS 60 MG.....	62

JYLAMVO SOLN 2 MG/ML	42
JYNARQUE TABS 15 MG.....	106
JYNARQUE TABS 30 MG.....	106
JYNARQUE TBPk 15 MG.....	106
JYNARQUE TBPk 30 & 15 MG.....	106
JYNARQUE TBPk 45 & 15 MG.....	106
JYNARQUE TBPk 60 & 30 MG.....	106
JYNARQUE TBPk 90 & 30 MG.....	106
JYNNEOS SUSP 0.5 ML.....	146

K

KADCYLA SOLR 100 MG	42
KADCYLA SOLR 160 MG	42
KALYDECO PACK 13.4 MG	141
KALYDECO PACK 25 MG	141
KALYDECO PACK 5.8 MG	141
KALYDECO PACK 50 MG	141
KALYDECO PACK 75 MG	142
KALYDECO TABS 150 MG.....	142
KANJINTI SOLR 150 MG	42
KANJINTI SOLR 420 MG	42
KANUMA SOLN 20 MG/10ML.....	109
KCL (0.149%) IN NACL SOLN 20-0.9 MEQ/L-%	107
KCL (0.298%) IN NACL SOLN 40-0.9 MEQ/L-%	107
<i>kcl in dextrose-nacl soln 10-5-0.45 meq/l-%-%</i>	108
KCL IN DEXTROSE-NACL SOLN 20-5-0.2 MEQ/L-%-%.....	108
<i>kcl in dextrose-nacl soln 20-5-0.45 meq/l-%-%</i>	108
<i>kcl in dextrose-nacl soln 20-5-0.9 meq/l-%-%</i>	108
<i>kcl in dextrose-nacl soln 30-5-0.45 meq/l-%-%</i>	108
<i>kcl in dextrose-nacl soln 40-5-0.45 meq/l-%-%</i>	108
<i>kcl in dextrose-nacl soln 40-5-0.9 meq/l-%-%</i>	108
KCL IN DEXTROSE-NACL SOLN 40-5-0.9 MEQ/L-%-%.....	108
KCL-LACTATED RINGERS-D5W SOLN 20 MEQ/L	108
<i>kelnor 1/35 tabs 1-35 mg-mcg</i>	121
<i>kelnor 1/50 tabs 1-50 mg-mcg</i>	121



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

KENALOG SUSP 10 MG/ML.....	119
KEPIVANCE SOLR 5.16 MG.....	152
KEPIVANCE SOLR 6.25 MG.....	152
KERENDIA TABS 10 MG.....	69
KERENDIA TABS 20 MG.....	69
KESIMPTA SOAJ 20 MG/0.4ML.....	137
<i>ketoconazole crea 2 %</i>	148
<i>ketoconazole sham 2 %</i>	148
<i>ketoconazole tabs 200 mg</i>	25
KETOPROFEN CAPS 50 MG.....	73
KETOPROFEN CAPS 75 MG.....	73
KETOROLAC TROMETHAMINE SOLN 0.4 %.....	111
<i>ketorolac tromethamine soln 0.5 %</i>	111
<i>ketorolac tromethamine soln 15 mg/ml</i>	73
<i>ketorolac tromethamine soln 30 mg/ml</i>	73
<i>ketorolac tromethamine soln 60 mg/2ml</i>	73
KEVEYIS TABS 50 MG.....	137
KEVZARA SOAJ 150 MG/1.14ML.....	132
KEVZARA SOAJ 200 MG/1.14ML.....	132
KEVZARA SOSY 150 MG/1.14ML.....	132
KEVZARA SOSY 200 MG/1.14ML.....	132
KEYTRUDA SOLN 100 MG/4ML.....	42
KHAPZORY SOLR 175 MG.....	129
KHAPZORY SOLR 300 MG.....	129
KHEDEZLA TAB 100MG ER.....	98
KHEDEZLA TAB 50MG ER.....	98
KIMMTRAK SOLN 100 MCG/0.5ML.....	42
KIMYRSA SOLR 1200 MG.....	22
KINERET SOSY 100 MG/0.67ML.....	132
KINRIX SUSP.....	146
KINRIX SUSY 0.5 ML.....	146
<i>kionex susp 15 gm/60ml</i>	107
KISQALI (200 MG DOSE) TBPK 200 MG.....	42
KISQALI (400 MG DOSE) TBPK 200 MG.....	42
KISQALI (600 MG DOSE) TBPK 200 MG.....	42
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) TBPK 200 & 2.5 MG.....	42
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) TBPK 200 & 2.5 MG.....	42
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) TBPK 200 & 2.5 MG.....	42
KITABIS PAK NEBU 300 MG/5ML.....	142
KLISYRI OINT 1 %.....	153
KLOR-CON 10 TBCR 10 MEQ.....	108
KLOR-CON TBCR 8 MEQ.....	108

KORLYM TABS 300 MG.....	123
KORSUVA SOLN 65 MCG/1.3ML.....	153
KOSELUGO CAPS 10 MG.....	42
KOSELUGO CAPS 25 MG.....	42
KRAZATI TABS 200 MG.....	42
KRINTAFEL TABS 150 MG.....	27
KYNMOBI FILM 10 MG.....	85
KYNMOBI FILM 15 MG.....	85
KYNMOBI FILM 20 MG.....	85
KYNMOBI FILM 25 MG.....	85
KYNMOBI FILM 30 MG.....	85
KYPROLIS SOLR 10 MG.....	42
KYPROLIS SOLR 30 MG.....	42
KYPROLIS SOLR 60 MG.....	42

L

<i>labetalol hcl soln 5 mg/ml</i>	63
LABELALOL HCL SOSY 10 MG/2ML.....	63
LABELALOL HCL SOSY 20 MG/4ML.....	63
<i>labetalol hcl tabs 100 mg</i>	63
<i>labetalol hcl tabs 200 mg</i>	63
<i>labetalol hcl tabs 300 mg</i>	63
<i>lacosamide soln 10 mg/ml</i>	80
<i>lacosamide soln 200 mg/20ml</i>	80
<i>lacosamide tabs 100 mg</i>	80
<i>lacosamide tabs 150 mg</i>	80
<i>lacosamide tabs 200 mg</i>	80
<i>lacosamide tabs 50 mg</i>	80
LACRISERT INST 5 MG.....	113
LACTATED RINGERS SOLN. 107, 108, 137	
<i>lactulose encephalopathy soln 10 gm/15ml</i>	104
<i>lactulose soln 10 gm/15ml</i>	104
<i>lamivudine soln 10 mg/ml</i>	29
<i>lamivudine tabs 100 mg</i>	29
<i>lamivudine tabs 150 mg</i>	29
<i>lamivudine tabs 300 mg</i>	29
<i>lamivudine-zidovudine tabs 150-300 mg</i>	29
<i>lamotrigine chew 25 mg</i>	80
<i>lamotrigine chew 5 mg</i>	80
<i>lamotrigine er tb24 100 mg</i>	80
<i>lamotrigine er tb24 200 mg</i>	80
<i>lamotrigine er tb24 25 mg</i>	80
<i>lamotrigine er tb24 250 mg</i>	80
<i>lamotrigine er tb24 300 mg</i>	80
<i>lamotrigine er tb24 50 mg</i>	80



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

<i>lamotrigine kit 25 & 50 & 100 mg</i>	80
<i>lamotrigine starter kit-blue kit 35 x 25 mg</i> .	80
<i>lamotrigine starter kit-green kit 84 x 25 mg & 14x100 mg</i>	80
<i>lamotrigine starter kit-orange kit 42 x 25 mg & 7 x 100 mg</i>	80
<i>lamotrigine tabs 100 mg</i>	80
<i>lamotrigine tabs 150 mg</i>	80
<i>lamotrigine tabs 200 mg</i>	80
<i>lamotrigine tabs 25 mg</i>	80
<i>lamotrigine tbdp 100 mg</i>	80
<i>lamotrigine tbdp 200 mg</i>	80
<i>lamotrigine tbdp 25 mg</i>	80
<i>lamotrigine tbdp 50 mg</i>	80
LAMZEDE SOLR 10 MG.....	109
LANOXIN PEDIATRIC SOLN 0.1 MG/ML.	67
LANREOTIDE ACETATE SOLN 120 MG/0.5ML.....	127
<i>lanthanum carbonate chew 1000 mg</i>	107
<i>lanthanum carbonate chew 500 mg</i>	107
<i>lanthanum carbonate chew 750 mg</i>	107
<i>lapatinib ditosylate tabs 250 mg</i>	42
LARTRUVO SOLN 190 MG/19ML.....	42
LARTRUVO SOLN 500 MG/50ML.....	42
<i>latanoprost soln 0.005 %</i>	112
LAZANDA SOLN 100 MCG/ACT.....	73
LAZANDA SOLN 400 MCG/ACT.....	73
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR TABS 90-400 MG.....	29
LEENA TABS 0.5/1/0.5-35 MG-MCG.....	121
<i>leflunomide tabs 10 mg</i>	132
<i>leflunomide tabs 20 mg</i>	132
LEMTRADA SOLN 12 MG/1.2ML.....	90
<i>lenalidomide caps 10 mg</i>	42
<i>lenalidomide caps 15 mg</i>	42
<i>lenalidomide caps 2.5 mg</i>	42
<i>lenalidomide caps 20 mg</i>	42
<i>lenalidomide caps 25 mg</i>	42
<i>lenalidomide caps 5 mg</i>	43
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) CPPK 10 MG.....	43
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) CPPK 3 x 4 MG.....	43
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) CPPK 10 & 4 MG.....	43
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) CPPK 10 MG & 2 X 4 MG.....	43
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) CPPK 2 x 10 MG.....	43
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) CPPK 2 x 10 MG & 4 MG.....	43
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) CPPK 4 MG.....	43
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) CPPK 2 x 4 MG.....	43
<i>letrozole tabs 2.5 mg</i>	43
<i>leucovorin calcium solr 100 mg</i>	129
<i>leucovorin calcium solr 200 mg</i>	129
<i>leucovorin calcium solr 350 mg</i>	129
<i>leucovorin calcium solr 50 mg</i>	129
<i>leucovorin calcium tabs 10 mg</i>	129
<i>leucovorin calcium tabs 25 mg</i>	129
<i>leucovorin calcium tabs 5 mg</i>	129
LEUKERAN TABS 2 MG.....	43
LEUKINE SOLR 250 MCG.....	60
<i>leuprolide acetate kit 1 mg/0.2ml</i>	43
<i>levetiracetam er tb24 500 mg</i>	80
<i>levetiracetam er tb24 750 mg</i>	80
<i>levetiracetam in nacl soln 1000 mg/100ml</i>	80
<i>levetiracetam in nacl soln 1500 mg/100ml</i>	80
LEVETIRACETAM IN NAACL SOLN 250 MG/50ML.....	80
<i>levetiracetam in nacl soln 500 mg/100ml</i> ..	81
<i>levetiracetam soln 100 mg/ml</i>	81
<i>levetiracetam soln 500 mg/5ml</i>	81
<i>levetiracetam tabs 1000 mg</i>	81
<i>levetiracetam tabs 250 mg</i>	81
<i>levetiracetam tabs 500 mg</i>	81
<i>levetiracetam tabs 750 mg</i>	81
LEVOBUNOLOL HCL SOLN 0.5 %.....	112
<i>levocarnitine soln 1 gm/10ml</i>	137
<i>levocarnitine tabs 330 mg</i>	137
<i>levocetirizine dihydrochloride soln 2.5 mg/5ml</i>	33
<i>levocetirizine dihydrochloride tabs 5 mg</i> ...	33
<i>levofloxacin in d5w soln 250 mg/50ml</i>	22
<i>levofloxacin in d5w soln 500 mg/100ml</i>	22
<i>levofloxacin in d5w soln 750 mg/150ml</i>	22
<i>levofloxacin soln 25 mg/ml</i>	22, 23
<i>levofloxacin tabs 250 mg</i>	23
<i>levofloxacin tabs 500 mg</i>	23



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

<i>levofloxacin tabs 750 mg</i>	23	<i>lidocaine hcl soln 2 %</i>	137
<i>levoleucovorin calcium solr 50 mg</i>	129	<i>lidocaine hcl soln 4 %</i>	151
<i>levonorgestrel tabs 1.5 mg</i>	121	LIDOCAINE HCL SOLN 4 %	114
<i>levora 0.15/30 (28) tabs 0.15-30 mg-mcg</i>	121	<i>lidocaine hcl urethral/mucosal prsy 2 %</i> .	151
<i>levorphanol tartrate tabs 2 mg</i>	73	LIDOCAINE IN D5W SOLN 4-5 MG/ML-%	67
LEVORPHANOL TARTRATE TABS 3 MG	73	LIDOCAINE IN D5W SOLN 8-5 MG/ML-%	67
LEVOTHYROXINE SODIUM SOLN 100 MCG/ML	128	LIDOCAINE IN DEXTROSE SOLN 5-7.5 %	137
LEVOTHYROXINE SODIUM SOLR 100 MCG	128	<i>lidocaine oint 5 %</i>	151
LEVOTHYROXINE SODIUM SOLR 200 MCG	128	<i>lidocaine ptch 5 %</i>	151
LEVOTHYROXINE SODIUM SOLR 500 MCG	128	<i>lidocaine viscous hcl soln 2 %</i>	114
<i>levothyroxine sodium tabs 100 mcg</i>	128	<i>lidocaine-epinephrine soln 0.5 %-1</i> 200000.....	137
<i>levothyroxine sodium tabs 112 mcg</i>	128	<i>lidocaine-epinephrine soln 1 %-1</i> 100000.....	137
<i>levothyroxine sodium tabs 125 mcg</i>	128	<i>lidocaine-epinephrine soln 1.5 %-1</i> 200000.....	137
<i>levothyroxine sodium tabs 137 mcg</i>	128	<i>lidocaine-epinephrine soln 2 %-1</i> 100000.....	137
<i>levothyroxine sodium tabs 150 mcg</i>	128	200000.....	137
<i>levothyroxine sodium tabs 175 mcg</i>	128	LIDOCAINE-EPINEPHRINE SOLN 2 %-1 50000	137
<i>levothyroxine sodium tabs 200 mcg</i>	128	<i>lidocaine-prilocaine crea 2.5-2.5 %</i>	151
<i>levothyroxine sodium tabs 25 mcg</i>	128	<i>lidocan ptch 5 %</i>	151
<i>levothyroxine sodium tabs 300 mcg</i>	128	LIDOCAN PTCH 5 %.....	151
<i>levothyroxine sodium tabs 50 mcg</i>	128	LINDANE SHAM 1 %	148
<i>levothyroxine sodium tabs 75 mcg</i>	128	<i>linezolid soln 600 mg/300ml</i>	23
<i>levothyroxine sodium tabs 88 mcg</i>	128	<i>linezolid susr 100 mg/5ml</i>	23
LEVOXYL TABS 137 MCG.....	128	<i>linezolid tabs 600 mg</i>	23
LEXETTE FOAM 0.05 %	151	LINZESS CAPS 290 MCG	116
LEXIVA SUSP 50 MG/ML.....	30	<i>liothyronine sodium tabs 25 mcg</i>	128
LIBTAYO SOLN 350 MG/7ML	43	<i>liothyronine sodium tabs 5 mcg</i>	128
LIDOCAINE HCL (CARDIAC) PF SOSY 100 MG/5ML	67	<i>liothyronine sodium tabs 50 mcg</i>	128
LIDOCAINE HCL (CARDIAC) PF SOSY 50 MG/5ML.....	67	LIQREV SUSP 10 MG/ML.....	70
<i>lidocaine hcl (cardiac) sosal 100 mg/5ml</i> ...	67	<i>lisdexamphetamine dimesylate caps 10 mg</i> 76	
LIDOCAINE HCL (CARDIAC) SOSY 50 MG/5ML	67	<i>lisdexamphetamine dimesylate caps 20 mg</i> 76	
<i>lidocaine hcl (pf) soln 0.5 %</i>	137	<i>lisdexamphetamine dimesylate caps 30 mg</i> 76	
<i>lidocaine hcl (pf) soln 1 %</i>	137	<i>lisdexamphetamine dimesylate caps 40 mg</i> 77	
<i>lidocaine hcl (pf) soln 1.5 %</i>	137	<i>lisdexamphetamine dimesylate caps 50 mg</i> 77	
<i>lidocaine hcl (pf) soln 2 %</i>	137	<i>lisdexamphetamine dimesylate caps 60 mg</i> 77	
<i>lidocaine hcl (pf) soln 4 %</i>	137	<i>lisdexamphetamine dimesylate caps 70 mg</i> 77	
<i>lidocaine hcl soln 0.5 %</i>	137	<i>lisinopril tabs 10 mg</i>	69
<i>lidocaine hcl soln 1 %</i>	137	<i>lisinopril tabs 2.5 mg</i>	69
		<i>lisinopril tabs 20 mg</i>	69



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

<i>lisinopril tabs 30 mg</i>	69	<i>lovastatin tabs 10 mg</i>	62
<i>lisinopril tabs 40 mg</i>	69	<i>lovastatin tabs 20 mg</i>	62
<i>lisinopril tabs 5 mg</i>	69	<i>lovastatin tabs 40 mg</i>	62
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide tabs 10-12.5 mg</i>	69	LOVENOX SOLN 300 MG/3ML.....	58
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide tabs 20-12.5 mg</i>	69	LOVENOX SOSY 100 MG/ML.....	58
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide tabs 20-25 mg</i>	69	LOVENOX SOSY 120 MG/0.8ML.....	58
LITFULO CAPS 50 MG.....	153	LOVENOX SOSY 150 MG/ML.....	58
<i>lithium carbonate caps 150 mg</i>	98	LOVENOX SOSY 30 MG/0.3ML.....	58
<i>lithium carbonate caps 300 mg</i>	98	LOVENOX SOSY 40 MG/0.4ML.....	58
LITHIUM CARBONATE CAPS 600 MG.....	98	LOVENOX SOSY 60 MG/0.6ML.....	58
<i>lithium carbonate er tbc 300 mg</i>	98	LOVENOX SOSY 80 MG/0.8ML.....	58
<i>lithium carbonate er tbc 450 mg</i>	98	<i>loxapine succinate caps 10 mg</i>	98
LITHIUM CARBONATE TABS 300 MG.....	98	<i>loxapine succinate caps 25 mg</i>	98
<i>lithium soln 8 meq/5ml</i>	98	<i>loxapine succinate caps 5 mg</i>	98
LITHOSTAT TABS 250 MG.....	104	<i>loxapine succinate caps 50 mg</i>	98
LIVMARLI SOLN 9.5 MG/ML.....	116	<i>lubiprostone caps 24 mcg</i>	116
LIVTENCITY TABS 200 MG.....	30	<i>lubiprostone caps 8 mcg</i>	116
<i>loestrin 1/20 (21) tabs 1-20 mg-mcg</i>	121	LUCEMYRA TABS 0.18 MG.....	92
LOKELMA PACK 10 GM.....	107	LUCENTIS SOLN 0.3 MG/0.05ML.....	113
LOKELMA PACK 5 GM.....	107	LUCENTIS SOLN 0.5 MG/0.05ML.....	113
LONHALA MAGNAIR REFILL KIT SOLN 25 MCG/ML.....	53	LUCENTIS SOSY 0.3 MG/0.05ML.....	113
LONSURF TABS 15-6.14 MG.....	43	LUCENTIS SOSY 0.5 MG/0.05ML.....	113
LONSURF TABS 20-8.19 MG.....	43	LUMAKRAS TABS 120 MG.....	43
<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml</i>	30	LUMAKRAS TABS 320 MG.....	43
<i>lopinavir-ritonavir tabs 100-25 mg</i>	30	LUMIZYME SOLR 50 MG.....	109
<i>lopinavir-ritonavir tabs 200-50 mg</i>	30	LUMOXITI SOLR 1 MG.....	43
LOQTORZI SOLN 240 MG/6ML.....	43	LUMRYZ PACK 4.5 GM.....	89
<i>lorazepam inj 4mg/ml</i>	87	LUMRYZ PACK 6 GM.....	89
<i>lorazepam intensol conc 2 mg/ml</i>	87	LUMRYZ PACK 7.5 GM.....	89
LORAZEPAM SOLN 2 MG/ML.....	87	LUMRYZ PACK 9 GM.....	89
<i>lorazepam tabs 0.5 mg</i>	87	LUNSUMIO SOLN 1 MG/ML.....	43
<i>lorazepam tabs 1 mg</i>	87	LUNSUMIO SOLN 30 MG/30ML.....	43
<i>lorazepam tabs 2 mg</i>	87	LUPANETA PACK KIT 11.25 & 5 MG.....	43
LORBRENA TABS 100 MG.....	43	LUPANETA PACK KIT 3.75 & 5 MG.....	43
LORBRENA TABS 25 MG.....	43	LUPKYNIS CAPS 7.9 MG.....	134
LORTAB ELIX 10-300 MG/15ML.....	73	LUPRON DEPOT (1-MONTH) KIT 3.75 MG.....	43
<i>losartan potassium tabs 100 mg</i>	69	LUPRON DEPOT (1-MONTH) KIT 7.5 MG.....	43
<i>losartan potassium tabs 25 mg</i>	69	LUPRON DEPOT (3-MONTH) KIT 11.25 MG.....	43
<i>losartan potassium tabs 50 mg</i>	69	LUPRON DEPOT (3-MONTH) KIT 22.5 MG.....	43
<i>losartan potassium-hctz tabs 100-12.5 mg</i>	69	LUPRON DEPOT (4-MONTH) KIT 30 MG.....	43
<i>losartan potassium-hctz tabs 100-25 mg</i>	69	LUPRON DEPOT (6-MONTH) KIT 45 MG.....	43
<i>losartan potassium-hctz tabs 50-12.5 mg</i>	69		



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) KIT	
11.25 MG	43
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) KIT 15	
MG	43
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) KIT 7.5	
MG	43
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) KIT	
11.25 MG	43
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) KIT 30	
MG	44
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) KIT 45	
MG	44
<i>lurasidone hcl tabs 120 mg</i>	98
<i>lurasidone hcl tabs 20 mg</i>	98
<i>lurasidone hcl tabs 40 mg</i>	98
<i>lurasidone hcl tabs 60 mg</i>	98
<i>lurasidone hcl tabs 80 mg</i>	98
<i>lutera tabs 0.1-20 mg-mcg</i>	121
LYBALVI TABS 10-10 MG	98
LYBALVI TABS 15-10 MG	98
LYBALVI TABS 20-10 MG	98
LYBALVI TABS 5-10 MG	98
LYMEPAK TABS 100 MG	23
LYNPARZA TABS 100 MG	44
LYNPARZA TABS 150 MG	44
LYSODREN TABS 500 MG	44
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) TBPK 4	
MG	44
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) TBPK 4	
MG	44
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) TBPK 4	
MG	44
LYVISPAH PACK 10 MG	54
LYVISPAH PACK 20 MG	55
LYVISPAH PACK 5 MG	55

M

<i>magnesium sulfate in d5w soln 1-5</i>	
<i>gm/100ml-%</i>	108
<i>magnesium sulfate soln 4 gm/50ml</i>	81
<i>magnesium sulfate soln 50 %</i>	81
MAGNESIUM SULFATE SOLN 50 %	81
<i>malathion lotn 0.5 %</i>	148
MANNITOL SOLN 20 %	106
MANNITOL SOLN 25 %	106
MAPROTILINE HCL TABS 25 MG	98

MAPROTILINE HCL TABS 50 MG	98
MAPROTILINE HCL TABS 75 MG	98
<i>maraviroc tabs 150 mg</i>	30
<i>maraviroc tabs 300 mg</i>	30
MARGENZA SOLN 250 MG/10ML	44
MARPLAN TABS 10 MG	98
MARQIBO SUSP 5 MG/31ML	44
MATULANE CAPS 50 MG	44
MAVENCLAD (10 TABS) TBPK 10 MG..	134
MAVENCLAD (4 TABS) TBPK 10 MG....	134
MAVENCLAD (5 TABS) TBPK 10 MG....	134
MAVENCLAD (6 TABS) TBPK 10 MG....	134
MAVENCLAD (7 TABS) TBPK 10 MG....	134
MAVENCLAD (8 TABS) TBPK 10 MG....	134
MAVENCLAD (9 TABS) TBPK 10 MG....	134
MAVYRET PACK 50-20 MG	30
MAVYRET TABS 100-40 MG	30
MAYZENT STARTER PACK TBPK 12 x	
0.25 MG	90
MAYZENT TABS 0.25 MG	90
MAYZENT TABS 1 MG	90
MAYZENT TABS 2 MG	90
<i>meclizine hcl tabs 25 mg</i>	114
MECLOFENAMATE SODIUM CAPS 100	
MG	73
MECLOFENAMATE SODIUM CAPS 50 MG	
.....	73
MEDROL TABS 2 MG	119
<i>medroxyprogesterone acetate susp 150</i>	
<i>mg/ml</i>	126
MEDROXYPROGESTERONE ACETATE	
SUSY 150 MG/ML	126
<i>medroxyprogesterone acetate tabs 10 mg</i>	
.....	126
<i>medroxyprogesterone acetate tabs 2.5 mg</i>	
.....	126
<i>medroxyprogesterone acetate tabs 5 mg</i>	126
<i>mefenamic acid caps 250 mg</i>	73
<i>mefloquine hcl tabs 250 mg</i>	27
<i>megestrol acetate susp 40 mg/ml</i>	44
<i>megestrol acetate tabs 20 mg</i>	44
<i>megestrol acetate tabs 40 mg</i>	44
MEKINIST SOLR 0.05 MG/ML	44
MEKINIST TABS 0.5 MG	44
MEKINIST TABS 2 MG	44
MEKTOVI TABS 15 MG	44



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

<i>meloxicam tabs 15 mg</i>	73	<i>methotrexate sodium (pf) soln 1 gm/40ml</i> ..	44
<i>meloxicam tabs 7.5 mg</i>	73	<i>methotrexate sodium (pf) soln 250 mg/10ml</i>	44
<i>melphalan hcl solr 50 mg</i>	44	.....	44
<i>memantine hcl soln 2 mg/ml</i>	89	<i>methotrexate sodium (pf) soln 50 mg/2ml</i> ..	44
<i>memantine hcl tabs 10 mg</i>	89	METHOTREXATE SODIUM SOLN 250	
MEMANTINE HCL TABS 28 x 5 MG & 21 X		MG/10ML.....	44
10 MG.....	89	METHOTREXATE SODIUM SOLN 50	
<i>memantine hcl tabs 5 mg</i>	89	MG/2ML.....	44
MENACTRA SOLN.....	146	<i>methotrexate sodium solr 1 gm</i>	44
MENQUADFI SOLN	146	<i>methotrexate sodium tabs 2.5 mg</i>	44
MENVEO SOLR	147	METHOXSALEN RAPID CAPS 10 MG..	153
<i>mercaptopurine tabs 50 mg</i>	44	METHYLDOPA TABS 250 MG.....	68
<i>meropenem solr 1 gm</i>	23	METHYLDOPA TABS 500 MG.....	68
<i>meropenem solr 500 mg</i>	23	<i>methylergonovine maleate soln 0.2 mg/ml</i>	
<i>merzee caps 1-20 mg-mcg(24)</i>	121	.....	125
<i>mesalamine enem 4 gm</i>	114	<i>methylergonovine maleate tabs 0.2 mg</i> ..	125
<i>mesalamine er cpcr 500 mg</i>	114	<i>methylphenidate hcl chew 2.5 mg</i>	77
MESALAMINE SUPP 1000 MG.....	114	METHYLPHENIDATE HCL ER (CD) CPCR	
<i>mesalamine tbec 1.2 gm</i>	114	10 MG.....	77
<i>mesna soln 100 mg/ml</i>	137	METHYLPHENIDATE HCL ER (CD) CPCR	
MESNEX TABS 400 MG	137	20 MG.....	77
METAPROTERENOL SULFATE TAB 10MG		METHYLPHENIDATE HCL ER (CD) CPCR	
.....	56	30 MG.....	77
METAPROTERENOL SULFATE TAB 20MG		METHYLPHENIDATE HCL ER (CD) CPCR	
.....	56	40 MG.....	77
<i>metformin hcl er tb24 500 mg</i>	123	METHYLPHENIDATE HCL ER (CD) CPCR	
<i>metformin hcl er tb24 750 mg</i>	123	50 MG.....	77
<i>metformin hcl tabs 1000 mg</i>	123	METHYLPHENIDATE HCL ER (CD) CPCR	
<i>metformin hcl tabs 500 mg</i>	123	60 MG.....	77
METFORMIN HCL TABS 625 MG.....	123	<i>methylphenidate hcl er (osm) tbcr 18 mg</i> ..	77
<i>metformin hcl tabs 850 mg</i>	123	<i>methylphenidate hcl er (osm) tbcr 27 mg</i> ..	77
<i>methadone hcl conc 10 mg/ml</i>	73	<i>methylphenidate hcl er (osm) tbcr 36 mg</i> ..	77
<i>methadone hcl intensol conc 10 mg/ml</i>	73	<i>methylphenidate hcl er (osm) tbcr 54 mg</i> ..	77
METHADONE HCL SOLN 5 MG/5ML	74	METHYLPHENIDATE HCL ER (XR) CP24	
<i>methadone hcl tabs 10 mg</i>	74	10 MG.....	77
<i>methadone hcl tabs 5 mg</i>	74	METHYLPHENIDATE HCL ER (XR) CP24	
<i>methazolamide tabs 25 mg</i>	112	15 MG.....	77
<i>methazolamide tabs 50 mg</i>	113	METHYLPHENIDATE HCL ER (XR) CP24	
<i>methenamine hippurate tabs 1 gm</i>	33	20 MG.....	77
<i>methergine tabs 0.2 mg</i>	125	METHYLPHENIDATE HCL ER (XR) CP24	
<i>methimazole tabs 10 mg</i>	128	30 MG.....	77
<i>methimazole tabs 5 mg</i>	128	METHYLPHENIDATE HCL ER (XR) CP24	
METHITEST TABS 10 MG	120	40 MG.....	77
METHOCARBAMOL TABS 1000 MG.....	55	METHYLPHENIDATE HCL ER (XR) CP24	
<i>methocarbamol tabs 500 mg</i>	55	50 MG.....	77
<i>methocarbamol tabs 750 mg</i>	55		



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

METHYLPHENIDATE HCL ER (XR) CP24	<i>metronidazole tabs 250 mg</i>	27
60 MG	<i>metronidazole tabs 500 mg</i>	27
<i>methylphenidate hcl er tbc</i> 10 mg	METYROSINE CAPS 250 MG	61
<i>methylphenidate hcl er tbc</i> 20 mg	<i>mexiletine hcl caps 150 mg</i>	67
<i>methylphenidate hcl soln 5 mg/5ml</i>	<i>mexiletine hcl caps 200 mg</i>	67
<i>methylphenidate hcl tabs 10 mg</i>	<i>mexiletine hcl caps 250 mg</i>	67
<i>methylphenidate hcl tabs 20 mg</i>	<i>microgestin 1/20 tabs 1-20 mg-mcg</i>	121
<i>methylphenidate hcl tabs 5 mg</i>	<i>microgestin 24 fe tabs 1-20 mg-mcg</i>	121
<i>methylprednisolone acetate susp 40 mg/ml</i>	<i>microgestin fe 1.5/30 tabs 1.5-30 mg-mcg</i>	121
.....	.....	121
<i>methylprednisolone acetate susp 80 mg/ml</i>	<i>microgestin fe 1/20 tabs 1-20 mg-mcg</i> ...	121
.....	<i>midazolam hcl (pf) soln 10 mg/2ml</i>	87
<i>methylprednisolone sodium succ solr 1000</i>	<i>midazolam hcl (pf) soln 2 mg/2ml</i>	87
<i>mg</i>	<i>midazolam hcl (pf) soln 5 mg/ml</i>	88
<i>methylprednisolone sodium succ solr 125</i>	<i>midazolam hcl soln 10 mg/2ml</i>	88
<i>mg</i>	<i>midazolam hcl soln 2 mg/2ml</i>	88
<i>methylprednisolone sodium succ solr 40 mg</i>	<i>midazolam hcl soln 25 mg/5ml</i>	88
.....	<i>midazolam hcl soln 5 mg/5ml</i>	88
<i>methylprednisolone tabs 16 mg</i>	<i>midazolam hcl soln 5 mg/ml</i>	88
<i>methylprednisolone tabs 32 mg</i>	<i>midazolam hcl soln 50 mg/10ml</i>	88
<i>methylprednisolone tabs 4 mg</i>	<i>midodrine hcl tabs 10 mg</i>	56
<i>methylprednisolone tabs 8 mg</i>	<i>midodrine hcl tabs 2.5 mg</i>	56
<i>methylprednisolone tbpk 4 mg</i>	<i>midodrine hcl tabs 5 mg</i>	56
<i>methyltestosterone caps 10 mg</i>	MIEBO SOLN 1.338 GM/ML	113
<i>metoclopramide hcl soln 5 mg/5ml</i>	MIFEPREX TABS 200 MG	125
<i>metoclopramide hcl soln 5 mg/ml</i>	<i>mifepristone tabs 200 mg</i>	125
<i>metoclopramide hcl tabs 10 mg</i>	<i>miglustat caps 100 mg</i>	110
<i>metoclopramide hcl tabs 5 mg</i>	<i>millipred tabs 5 mg</i>	119
<i>metolazone tabs 10 mg</i>	<i>milrinone lactate in dextrose soln 20-5</i>	
<i>metolazone tabs 2.5 mg</i>	<i>mg/100ml-%</i>	67
<i>metolazone tabs 5 mg</i>	<i>milrinone lactate in dextrose soln 40-5</i>	
<i>metoprolol succinate er tb24 100 mg</i>	<i>mg/200ml-%</i>	67
<i>metoprolol succinate er tb24 200 mg</i>	<i>milrinone lactate soln 10 mg/10ml</i>	67
<i>metoprolol succinate er tb24 25 mg</i>	<i>minitran pt24 0.1 mg/hr</i>	70
<i>metoprolol succinate er tb24 50 mg</i>	<i>minitran pt24 0.2 mg/hr</i>	70
<i>metoprolol tartrate soln 5 mg/5ml</i>	<i>minitran pt24 0.4 mg/hr</i>	70
<i>metoprolol tartrate tabs 100 mg</i>	<i>minitran pt24 0.6 mg/hr</i>	70
<i>metoprolol tartrate tabs 25 mg</i>	<i>minocycline hcl caps 100 mg</i>	23
<i>metoprolol tartrate tabs 50 mg</i>	<i>minocycline hcl caps 50 mg</i>	23
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide tabs 100-50</i>	<i>minocycline hcl caps 75 mg</i>	23
<i>mg</i>	<i>minocycline hcl tabs 100 mg</i>	23
<i>metronidazole caps 375 mg</i>	<i>minoxidil tabs 10 mg</i>	68
<i>metronidazole crea 0.75 %</i>	<i>minoxidil tabs 2.5 mg</i>	68
<i>metronidazole gel 0.75 %</i>	<i>mirtazapine tabs 15 mg</i>	98
METRONIDAZOLE LOTN 0.75 %	<i>mirtazapine tabs 30 mg</i>	98
<i>metronidazole soln 500 mg/100ml</i>	<i>mirtazapine tabs 45 mg</i>	98



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

<i>mirtazapine tabs 7.5 mg</i>	98	<i>moxifloxacin hcl soln 0.5 %</i>	111
<i>mirtazapine tbdp 15 mg</i>	98	<i>moxifloxacin hcl tabs 400 mg</i>	23
<i>mirtazapine tbdp 30 mg</i>	98	MOZOBIL SOLN 24 MG/1.2ML	60
<i>mirtazapine tbdp 45 mg</i>	98	MULPLETA TABS 3 MG	60
<i>misoprostol tabs 100 mcg</i>	115	MULTAQ TABS 400 MG	67
<i>misoprostol tabs 200 mcg</i>	115	<i>mupirocin calcium crea 2 %</i>	148
<i>mitomycin solr 20 mg</i>	44	<i>mupirocin oint 2 %</i>	148
<i>mitomycin solr 40 mg</i>	44	<i>mutamycin solr 20 mg</i>	44
<i>mitomycin solr 5 mg</i>	44	<i>mutamycin solr 40 mg</i>	45
<i>mitoxantrone hcl conc 20 mg/10ml</i>	44	<i>mutamycin solr 5 mg</i>	45
<i>mitoxantrone hcl conc 25 mg/12.5ml</i>	44	MVASI SOLN 100 MG/4ML.....	45
<i>mitoxantrone hcl conc 30 mg/15ml</i>	44	MVASI SOLN 400 MG/16ML.....	45
M-M-R II SOLR.....	146	MYALEPT SOLR 11.3 MG	137
<i>modafinil tabs 100 mg</i>	77	MYCAPSSA CPDR 20 MG.....	127
<i>modafinil tabs 200 mg</i>	77	<i>mycophenolate mofetil caps 250 mg</i>	134
MOLINDONE HCL TABS 10 MG.....	98	<i>mycophenolate mofetil hcl solr 500 mg</i> ..	134
MOLINDONE HCL TABS 25 MG.....	98	<i>mycophenolate mofetil susr 200 mg/ml</i> ..	134
MOLINDONE HCL TABS 5 MG.....	99	<i>mycophenolate mofetil tabs 500 mg</i>	134
<i>mometasone furoate crea 0.1 %</i>	151	<i>mycophenolate sodium tbec 180 mg</i>	134
<i>mometasone furoate oint 0.1 %</i>	151	<i>mycophenolate sodium tbec 360 mg</i>	134
<i>mometasone furoate soln 0.1 %</i>	151	MYFEMBREE TABS 40-1-0.5 MG	125
<i>mometasone furoate susp 50 mcg/act</i>	112	MYLOTARG SOLR 4.5 MG	45
MONJUVI SOLR 200 MG	44	MYRBETRIQ TB24 25 MG	154
<i>montelukast sodium chew 4 mg</i>	141	MYRBETRIQ TB24 50 MG	154
<i>montelukast sodium chew 5 mg</i>	141		
<i>montelukast sodium pack 4 mg</i>	141	N	
<i>montelukast sodium tabs 10 mg</i>	141	NABI-HB SOLN 312 UNIT/ML.....	145
<i>morphine sulfate (concentrate) soln 20</i> <i>mg/ml</i>	74	<i>nabumetone tabs 500 mg</i>	74
<i>morphine sulfate er tbc 100 mg</i>	74	<i>nabumetone tabs 750 mg</i>	74
<i>morphine sulfate er tbc 15 mg</i>	74	<i>nadolol tabs 20 mg</i>	63
<i>morphine sulfate er tbc 200 mg</i>	74	<i>nadolol tabs 40 mg</i>	63
<i>morphine sulfate er tbc 30 mg</i>	74	<i>nadolol tabs 80 mg</i>	63
<i>morphine sulfate er tbc 60 mg</i>	74	<i>nafcillin sodium solr 1 gm</i>	23
MORPHINE SULFATE SOLN 10 MG/5ML		<i>nafcillin sodium solr 10 gm</i>	23
.....	74	<i>nafcillin sodium solr 2 gm</i>	23
MORPHINE SULFATE SOLN 20 MG/5ML		NAFCILLIN SODIUM SOLR 2 GM	23
.....	74	<i>nafrinse chew 2.2 (1 f) mg</i>	137
<i>morphine sulfate tabs 15 mg</i>	74	NAFRINSE DROPS SOLN 0.275 (0.125 F)	
<i>morphine sulfate tabs 30 mg</i>	74	MG/DROP	137
MOTPOLY XR CP24 100 MG.....	81	NAGLAZYME SOLN 1 MG/ML.....	110
MOTPOLY XR CP24 150 MG.....	81	<i>nalbuphine hcl soln 10 mg/ml</i>	74
MOTPOLY XR CP24 200 MG.....	81	<i>nalbuphine hcl soln 20 mg/ml</i>	74
MOVANTIK TABS 25 MG.....	116	<i>naloxone hcl liqd 4 mg/0.1ml</i>	92
MOXIFLOXACIN HCL IN NAACL SOLN 400		NALOXONE HCL SOCT 0.4 MG/ML	92
MG/250ML	23	<i>naloxone hcl soln 0.4 mg/ml</i>	92
		<i>naloxone hcl soln 4 mg/10ml</i>	92



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

<i>naloxone hcl sosy 2 mg/2ml</i>	92	NERLYNX TABS 40 MG	45
<i>naltrexone hcl tabs 50 mg</i>	92	NEULASTA ONPRO PSKT 6 MG/0.6ML..	60
<i>naproxen susp 125 mg/5ml</i>	74	NEVIRAPINE ER TB24 100 MG.....	30
<i>naproxen tabs 250 mg</i>	74	<i>nevirapine er tb24 400 mg</i>	30
<i>naproxen tabs 375 mg</i>	74	NEVIRAPINE SUSP 50 MG/5ML	30
<i>naproxen tabs 500 mg</i>	74	<i>nevirapine tabs 200 mg</i>	30
<i>naproxen tbec 375 mg</i>	74	NEXVIAZYME SOLR 100 MG	110
<i>naratriptan hcl tabs 1 mg</i>	84	NGENLA SOPN 24 MG/1.2ML	126
<i>naratriptan hcl tabs 2.5 mg</i>	84	NGENLA SOPN 60 MG/1.2ML.....	126
NARCAN LIQD 4 MG/0.1ML.....	92	<i>niacin er (antihyperlipidemic) tbc</i>	62
NATACYN SUSP 5 %.....	111	NIACOR TABS 500 MG	62
<i>nateglinide tabs 120 mg</i>	123	NICARDIPINE HCL SOLN 2.5 MG/ML....	65
<i>nateglinide tabs 60 mg</i>	123	nicotine dis 14mg/24h.....	53
NATPARA CART 100 MCG.....	125	nicotine dis 21mg/24h.....	53
NATPARA CART 25 MCG.....	125	nicotine polacrilex gum 2 mg	53
NATPARA CART 50 MCG.....	125	nicotine polacrilex gum 4 mg	53
NATPARA CART 75 MCG.....	125	nicotine pt24 7 mg/24hr.....	53
NAYZILAM SOLN 5 MG/0.1ML	81	NICOTROL INHA 10 MG.....	53
<i>nebivolol hcl tabs 10 mg</i>	63	<i>nifedipine caps 10 mg</i>	65
<i>nebivolol hcl tabs 2.5 mg</i>	63	<i>nifedipine caps 20 mg</i>	65
<i>nebivolol hcl tabs 20 mg</i>	63	<i>nifedipine er osmotic release tb24</i>	30 mg .65
<i>nebivolol hcl tabs 5 mg</i>	63	<i>nifedipine er osmotic release tb24</i>	60 mg .66
<i>necon 0.5/35 (28) tabs 0.5-35 mg-mcg</i> ...	121	<i>nifedipine er osmotic release tb24</i>	90 mg .66
NEFAZODONE HCL TABS 100 MG.....	99	<i>nifedipine er tb24 30 mg</i>	66
NEFAZODONE HCL TABS 150 MG.....	99	<i>nifedipine er tb24 60 mg</i>	66
NEFAZODONE HCL TABS 200 MG.....	99	<i>nifedipine er tb24 90 mg</i>	66
NEFAZODONE HCL TABS 250 MG.....	99	<i>nifedipine er tb24 90 mg</i>	66
NEFAZODONE HCL TABS 50 MG.....	99	<i>nikki tabs 3-0.02 mg</i>	121
<i>nelarabine soln 5 mg/ml</i>	45	<i>nilutamide tabs 150 mg</i>	45
NEMBUTAL SOLN 50 MG/ML.....	88	<i>nimodipine caps 30 mg</i>	66
<i>neomycin sulfate tabs 500 mg</i>	23	NINLARO CAPS 2.3 MG	45
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx oint</i>	5-400-	NINLARO CAPS 3 MG	45
10000.....	111	NINLARO CAPS 4 MG	45
NEOMYCIN-POLYMYXIN B GU SOLN 40-	200000.....	<i>nitazoxanide tabs 500 mg</i>	27
148		NITRO-BID OINT 2 %	71
NEOMYCIN-POLYMYXIN-DEXAMETH		NITRO-DUR PT24 0.3 MG/HR.....	71
OINT 3.5-10000-0.1	112	NITRO-DUR PT24 0.8 MG/HR.....	71
<i>neomycin-polymyxin-dexameth susp</i>	3.5-	<i>nitrofurantoin macrocrystal caps</i>	100 mg ..33
10000-0.1.....	112	<i>nitrofurantoin macrocrystal caps</i>	25 mg ....33
NEOMYCIN-POLYMYXIN-GRAMICIDIN		<i>nitrofurantoin macrocrystal caps</i>	50 mg ....33
SOLN 1.75-10000-.025.....	111	<i>nitrofurantoin monohyd macro caps</i>	100 mg
<i>neomycin-polymyxin-hc soln 1 %</i>	112	.....	33
<i>neomycin-polymyxin-hc susp 3.5-10000-1</i>	.....	<i>nitrofurantoin susp 25 mg/5ml</i>	33
.....	112	NITROFURANTOIN SUSP 50 MG/5ML ...	33
NEOMYCIN-POLYMYXIN-HC SUSP 3.5-	10000-1.....	<i>nitroglycerin oint 0.4 %</i>	153
112		<i>nitroglycerin pt24 0.1 mg/hr</i>	71
		<i>nitroglycerin pt24 0.2 mg/hr</i>	71



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

<i>nitroglycerin pt24 0.4 mg/hr</i>	71	NUCALA SOAJ 100 MG/ML	141
<i>nitroglycerin pt24 0.6 mg/hr</i>	71	NUCALA SOLR 100 MG	141
<i>nitroglycerin soln 0.4 mg/spray</i>	71	NUCALA SOSY 100 MG/ML	141
NITROGLYCERIN SOLN 5 MG/ML	71	NUCALA SOSY 40 MG/0.4ML	141
<i>nitroglycerin subl 0.3 mg</i>	71	NUCYNTA ER TB12 200 MG	74
<i>nitroglycerin subl 0.4 mg</i>	71	NUCYNTA ER TB12 250 MG	74
<i>nitroglycerin subl 0.6 mg</i>	71	NUCYNTA TABS 100 MG	74
NITROPRESS SOLN 25 MG/ML	68	NUEDEXTA CAPS 20-10 MG	90
<i>nitroprusside sodium soln 25 mg/ml</i>	68	NULIBRY SOLR 9.5 MG	137
NIVESTYM SOLN 300 MCG/ML	60	NULOJIX SOLR 250 MG	135
NIVESTYM SOLN 480 MCG/1.6ML	60	NUPLAZID CAPS 34 MG	99
NIVESTYM SOSY 300 MCG/0.5ML	60	NUPLAZID TABS 10 MG	99
NIVESTYM SOSY 480 MCG/0.8ML	60	NURTEC TBDP 75 MG	84
NIZATIDINE SOLN 15 MG/ML	115	NUTRILIPID EMUL 20 %	105
NORA-BE TABS 0.35 MG	121	NUZYRA SOLR 100 MG	23
NORDITROPIN FLEXPPO SOPN 10		NUZYRA TABS 150 MG	23
MG/1.5ML	127	<i>nylia 1/35 tabs 1-35 mg-mcg</i>	121
NORDITROPIN FLEXPPO SOPN 15		NYMALIZE SOLN 6 MG/ML	66
MG/1.5ML	127	NYMALIZE SOLN 60 MG/20ML	66
NORDITROPIN FLEXPPO SOPN 30		<i>nystatin crea 100000 unit/gm</i>	148
MG/3ML	127	<i>nystatin oint 100000 unit/gm</i>	148
NORDITROPIN FLEXPPO SOPN 5		<i>nystatin powd 100000 unit/gm</i>	148
MG/1.5ML	127	<i>nystatin susp 100000 unit/ml</i>	25
<i>norepinephrine bitartrate soln 1 mg/ml</i>	56	<i>nystatin tabs 500000 unit</i>	26
<i>norethin ace-eth estrad-fe chew 1-20 mg-</i>		<i>nystatin-triamcinolone crea 100000-0.1</i>	
<i>mcg(24)</i>	121	<i>unit/gm-%</i>	151
<i>norethindrone acetate tabs 5 mg</i>	126	<i>nystatin-triamcinolone oint 100000-0.1</i>	
<i>norethindrone tabs 0.35 mg</i>	121	<i>unit/gm-%</i>	151
NORPACE CR CP12 100 MG	67	<i>nystop powd 100000 unit/gm</i>	148
NORPACE CR CP12 150 MG	67	NYVEPRIA SOSY 6 MG/0.6ML	60
<i>nortrel 0.5/35 (28) tabs 0.5-35 mg-mcg</i> ...	121		
<i>nortrel 1/35 (21) tabs 1-35 mg-mcg</i>	121		
<i>nortrel 1/35 (28) tabs 1-35 mg-mcg</i>	121		
<i>nortrel 7/7/7 tabs 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i> .	121		
<i>nortriptyline hcl caps 10 mg</i>	99		
<i>nortriptyline hcl caps 25 mg</i>	99		
<i>nortriptyline hcl caps 50 mg</i>	99		
<i>nortriptyline hcl caps 75 mg</i>	99		
<i>nortriptyline hcl soln 10 mg/5ml</i>	99		
NORVIR PACK 100 MG	30		
NORVIR SOLN 80 MG/ML	30		
NOURIANZ TABS 20 MG	89		
NOURIANZ TABS 40 MG	90		
NOXAFIL PACK 300 MG	25		
NPLATE SOLR 125 MCG	60		
NUBEQA TABS 300 MG	45		

O

OCALIVA TABS 10 MG	116
OCALIVA TABS 5 MG	116
OCELLA TABS 3-0.03 MG	121
OCREVUS SOLN 300 MG/10ML	91
OCTAGAM SOLN 1 GM/20ML	145
<i>octreotide acetate soln 100 mcg/ml</i>	127
<i>octreotide acetate soln 1000 mcg/ml</i>	127
<i>octreotide acetate soln 200 mcg/ml</i>	127
<i>octreotide acetate soln 50 mcg/ml</i>	127
<i>octreotide acetate soln 500 mcg/ml</i>	127
ODACTRA SUBL 12 SQ-HDM	137
ODEFSEY TABS 200-25-25 MG	30
ODOMZO CAPS 200 MG	45
OFEV CAPS 100 MG	142



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

OFEV CAPS 150 MG	142	OMVOH SOLN 300 MG/15ML.....	116
<i>ofloxacin ophthalmic soln 0.3 %</i>	111	<i>ondansetron hcl soln 4 mg/2ml</i>	114
<i>ofloxacin otic soln 0.3 %</i>	111	<i>ondansetron hcl soln 4 mg/5ml</i>	115
OGESTREL TABS 0.5-50 MG-MCG	121	<i>ondansetron hcl soln 40 mg/20ml</i>	115
OGIVRI SOLR 150 MG.....	45	ONDANSETRON HCL SOSY 4 MG/2ML	115
OGIVRI SOLR 420 MG.....	45	<i>ondansetron hcl tabs 4 mg</i>	115
OGSIVEO TABS 50 MG	45	<i>ondansetron hcl tabs 8 mg</i>	115
OJJAARA TABS 100 MG	45	<i>ondansetron tbdp 4 mg</i>	115
OJJAARA TABS 150 MG	45	<i>ondansetron tbdp 8 mg</i>	115
OJJAARA TABS 200 MG	45	ONIVYDE INJ 43 MG/10ML	45
<i>olanzapine solr 10 mg</i>	99	ONPATTRO SOLN 10 MG/5ML	137
<i>olanzapine tabs 10 mg</i>	99	ONTRUZANT SOLR 150 MG	45
<i>olanzapine tabs 15 mg</i>	99	ONTRUZANT SOLR 420 MG	45
<i>olanzapine tabs 2.5 mg</i>	99	ONUREG TABS 200 MG.....	45
<i>olanzapine tabs 20 mg</i>	99	ONUREG TABS 300 MG.....	45
<i>olanzapine tabs 5 mg</i>	99	OPDIVO SOLN 100 MG/10ML	45
<i>olanzapine tabs 7.5 mg</i>	99	OPDIVO SOLN 120 MG/12ML	45
<i>olanzapine tbdp 10 mg</i>	99	OPDIVO SOLN 240 MG/24ML	45
<i>olanzapine tbdp 15 mg</i>	99	OPDIVO SOLN 40 MG/4ML	45
<i>olanzapine tbdp 20 mg</i>	99	OPDUALAG SOLN 240-80 MG/20ML	45
<i>olanzapine tbdp 5 mg</i>	99	OPZELURA CREA 1.5 %	153
<i>olanzapine-fluoxetine hcl caps 12-25 mg</i> ..	99	ORBACTIV SOLR 400 MG.....	23
<i>olanzapine-fluoxetine hcl caps 12-50 mg</i> ..	99	ORENCIA CLICKJECT SOAJ 125 MG/ML	
<i>olanzapine-fluoxetine hcl caps 3-25 mg</i>	99	.....	132
<i>olanzapine-fluoxetine hcl caps 6-25 mg</i>	99	ORENCIA INJ 250MG	132
<i>olanzapine-fluoxetine hcl caps 6-50 mg</i>	99	ORENCIA SOSY 125 MG/ML.....	132
OLPRUVA (2 GM DOSE) THPK 2 GM ...	104	ORENCIA SOSY 50 MG/0.4ML.....	132
OLPRUVA (3 GM DOSE) THPK 3 GM ...	104	ORENCIA SOSY 87.5 MG/0.7ML.....	132
OLPRUVA (4 GM DOSE) THPK 2 & 2 GM		ORENITRAM MONTH 1 TEPK 0.125 & 0.25	
.....	104	MG.....	144
OLPRUVA (5 GM DOSE) THPK 2 & 3 GM		ORENITRAM MONTH 2 TEPK 0.125 & 0.25	
.....	105	MG.....	144
OLPRUVA (6 GM DOSE) THPK 3 & 3 GM		ORENITRAM MONTH 3 TEPK 0.125 & 0.25	
.....	105	&1 MG	144
OLPRUVA (6.67 GM DOSE) THPK 3 & 3.67		ORENITRAM TBCR 0.25 MG.....	144
GM.....	105	ORENITRAM TBCR 1 MG	144
OLUMIANT TABS 1 MG	132	ORENITRAM TBCR 2.5 MG.....	144
OLUMIANT TABS 2 MG	132	ORENITRAM TBCR 5 MG	144
<i>omega-3-acid ethyl esters caps 1 gm</i>	62	ORFADIN SUSP 4 MG/ML	137
<i>omeprazole cpdr 10 mg</i>	115	ORGOVYX TABS 120 MG	125
<i>omeprazole cpdr 20 mg</i>	115	ORLISSA TABS 150 MG	125
<i>omeprazole cpdr 40 mg</i>	115	ORLISSA TABS 200 MG	125
OMNITROPE SOCT 10 MG/1.5ML	127	ORKAMBI PACK 100-125 MG	142
OMNITROPE SOCT 5 MG/1.5ML	127	ORKAMBI PACK 150-188 MG	142
OMNITROPE SOLR 5.8 MG.....	127	ORKAMBI PACK 75-94 MG	142
OMVOH SOAJ 100 MG/ML	116	ORKAMBI TABS 100-125 MG.....	142



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

ORKAMBI TABS 200-125 MG	142	<i>oxycodone hcl tabs 10 mg</i>	74
ORLADEYO CAPS 110 MG	138	<i>oxycodone hcl tabs 15 mg</i>	74
ORLADEYO CAPS 150 MG	138	<i>oxycodone hcl tabs 20 mg</i>	74
ORSERDU TABS 345 MG.....	45	<i>oxycodone hcl tabs 30 mg</i>	74
ORSERDU TABS 86 MG.....	45	<i>oxycodone hcl tabs 5 mg</i>	74
ORTIKOS CP24 6 MG.....	119	OXYCODONE-ACETAMINOPHEN SOLN	
ORTIKOS CP24 9 MG.....	119	10-300 MG/5ML.....	74
<i>oseltamivir phosphate caps 30 mg</i>	30	OXYCODONE-ACETAMINOPHEN TABS	
<i>oseltamivir phosphate caps 45 mg</i>	30	10-300 MG.....	75
<i>oseltamivir phosphate caps 75 mg</i>	30	<i>oxycodone-acetaminophen tabs 10-325 mg</i>	
<i>oseltamivir phosphate susr 6 mg/ml</i>	30	.....	75
OSMITROL SOLN 20 %	106	OXYCODONE-ACETAMINOPHEN TABS 5-	
OTEZLA TABS 30 MG.....	132	300 MG.....	75
OTEZLA TBPK 10 & 20 & 30 MG	132	<i>oxycodone-acetaminophen tabs 5-325 mg</i>	
OXACILLIN SODIUM IN DEXTROSE SOLN		.....	75
1 GM/50ML	23	OXYCODONE-ACETAMINOPHEN TABS	
OXACILLIN SODIUM IN DEXTROSE SOLN		7.5-300 MG.....	75
2 GM/50ML	23	<i>oxycodone-acetaminophen tabs 7.5-325 mg</i>	
<i>oxacillin sodium solr 1 gm</i>	23	.....	75
<i>oxacillin sodium solr 2 gm</i>	23	OXYCODONE-ASPIRIN TABS 4.8355-325	
OXALIPLATIN SOLN 100 MG/20ML	45	MG.....	75
<i>oxaliplatin soln 50 mg/10ml</i>	45	OXYTOCIN SOLN 10 UNIT/ML.....	125
<i>oxaliplatin solr 100 mg</i>	45	OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SOPN	
<i>oxaliplatin solr 50 mg</i>	45	2 MG/1.5ML.....	123
OXANDROLONE TABS 2.5 MG.....	120	OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SOPN	
OXAPROZIN CAPS 300 MG	74	2 MG/3ML.....	123
OXAYDO TABS 5 MG	74	OZEMPIC (1 MG/DOSE) SOPN 2	
<i>oxazepam caps 10 mg</i>	88	MG/1.5ML.....	123
<i>oxazepam caps 15 mg</i>	88	OZEMPIC (1 MG/DOSE) SOPN 4 MG/3ML	
<i>oxazepam caps 30 mg</i>	88	.....	123
OXBRYTA TABS 300 MG	56	OZEMPIC (2 MG/DOSE) SOPN 8 MG/3ML	
OXBRYTA TABS 500 MG	56	.....	123
OXBRYTA TBSO 300 MG.....	56	OZOBAX DS SOLN 10 MG/5ML	55
<i>oxcarbazepine susp 300 mg/5ml</i>	81		
<i>oxcarbazepine tabs 150 mg</i>	81		
<i>oxcarbazepine tabs 300 mg</i>	81		
<i>oxcarbazepine tabs 600 mg</i>	81		
OXERVATE SOLN 0.002 %	113		
OXLUMO SOLN 94.5 MG/0.5ML.....	138		
<i>oxybutynin chloride er tb24 10 mg</i>	155		
<i>oxybutynin chloride er tb24 15 mg</i>	155		
<i>oxybutynin chloride er tb24 5 mg</i>	155		
<i>oxybutynin chloride soln 5 mg/5ml</i>	155		
<i>oxybutynin chloride tabs 5 mg</i>	155		
<i>oxycodone hcl conc 100 mg/5ml</i>	74		
<i>oxycodone hcl soln 5 mg/5ml</i>	74		

P

<i>paclitaxel conc 100 mg/16.7ml</i>	46
PACLITAXEL CONC 150 MG/25ML.....	46
<i>paclitaxel conc 30 mg/5ml</i>	46
<i>paclitaxel conc 300 mg/50ml</i>	46
PACLITAXEL PROTEIN-BOUND PART	
SUSR 100 MG	46
PADCEV SOLR 20 MG	46
PADCEV SOLR 30 MG	46
PALFORZIA (12 MG DAILY DOSE) CSPK 2	
x 1 MG & 10 MG.....	138



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

PALFORZIA (120 MG DAILY DOSE) CSPK 20 MG & 100 MG	138	PANZYGA SOLN 2.5 GM/25ML	145
PALFORZIA (160 MG DAILY DOSE) CSPK 3 x 20 MG & 100 MG	138	PANZYGA SOLN 20 GM/200ML	145
PALFORZIA (20 MG DAILY DOSE) CSPK 20 MG	138	PANZYGA SOLN 30 GM/300ML	145
PALFORZIA (200 MG DAILY DOSE) CSPK 2 x 100 MG	138	PANZYGA SOLN 5 GM/50ML	146
PALFORZIA (240 MG DAILY DOSE) CSPK 2 x 20 MG & 2 X 100 MG	138	PARAPLATIN SOLN 1000 MG/100ML	46
PALFORZIA (3 MG DAILY DOSE) CSPK 3 x 1 MG	138	PARICALCITOL SOLN 2 MCG/ML	155
PALFORZIA (300 MG MAINTENANCE) PACK 300 MG	138	<i>paromomycin sulfate caps 250 mg</i>	27
PALFORZIA (300 MG TITRATION) PACK 300 MG	138	<i>paroxetine hcl er tb24 12.5 mg</i>	99
PALFORZIA (40 MG DAILY DOSE) CSPK 2 x 20 MG	138	<i>paroxetine hcl er tb24 25 mg</i>	99
PALFORZIA (6 MG DAILY DOSE) CSPK 6 x 1 MG	138	<i>paroxetine hcl er tb24 37.5 mg</i>	100
PALFORZIA (80 MG DAILY DOSE) CSPK 4 x 20 MG	138	<i>paroxetine hcl susp 10 mg/5ml</i>	100
PALFORZIA INITIAL ESCALATION CSPK 0.5 & 1 & 1.5 & 3 & 6 MG	138	<i>paroxetine hcl tabs 10 mg</i>	100
<i>paliperidone er tb24 1.5 mg</i>	99	<i>paroxetine hcl tabs 20 mg</i>	100
<i>paliperidone er tb24 3 mg</i>	99	<i>paroxetine hcl tabs 30 mg</i>	100
<i>paliperidone er tb24 6 mg</i>	99	<i>paroxetine hcl tabs 40 mg</i>	100
<i>paliperidone er tb24 9 mg</i>	99	<i>paroxetine mesylate caps 7.5 mg</i>	100
PALYNZIQ SOSY 10 MG/0.5ML	110	PAXLOVID (150/100) TBPk 10 x 150 MG & 10 X 100MG	30
PALYNZIQ SOSY 2.5 MG/0.5ML	110	PAXLOVID (300/100) TBPk 20 x 150 MG & 10 X 100MG	30
PALYNZIQ SOSY 20 MG/ML	110	<i>pazopanib hcl tabs 200 mg</i>	46
<i>pamidronate disodium soln 30 mg/10ml</i>	129	PEDIARIX SUSY	147
PAMIDRONATE DISODIUM SOLN 6 MG/ML	129	PEDMARK SOLN 12.5 %	129
<i>pamidronate disodium soln 90 mg/10ml</i>	129	PEDVAX HIB SUSP 7.5 MCG/0.5ML	147
PAMIDRONATE DISODIUM SOLR 30 MG	129	<i>peg 3350/electrolytes sol electrol</i>	116
PAMIDRONATE DISODIUM SOLR 90 MG	129	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl solr 420 gm</i>	115
PANRETIN GEL 0.1 %	152	PEG-3350/ELECTROLYTES SOLR 236 GM	116
PANTOPRAZOLE SODIUM SOLR 40 MG	115	PEGANONE TABS 250 MG	81
<i>pantoprazole sodium tbec 20 mg</i>	115	PEGASYS PROCLICK SOAJ 180 MCG/0.5ML	30
<i>pantoprazole sodium tbec 40 mg</i>	115	PEGASYS SOLN 180 MCG/ML	30
PANZYGA SOLN 1 GM/10ML	145	PEGASYS SOSY 180 MCG/0.5ML	30
PANZYGA SOLN 10 GM/100ML	145	PEGINTRON KIT 50 MCG/0.5ML	30
		PEMAZYRE TABS 13.5 MG	46
		PEMAZYRE TABS 4.5 MG	46
		PEMAZYRE TABS 9 MG	46
		PEMETREXED DISODIUM SOLN 1 GM/40ML	46
		PEMETREXED DISODIUM SOLN 100 MG/4ML	46
		PEMETREXED DISODIUM SOLN 500 MG/20ML	46
		PEMETREXED DISODIUM SOLN 850 MG/34ML	46
		<i>pemetrexed disodium solr 100 mg</i>	46



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

<i>pemetrexed disodium solr 1000 mg</i>	46	<i>perphenazine tabs 8 mg</i>	100
<i>pemetrexed disodium solr 500 mg</i>	46	PERPHENAZINE-AMITRIPTYLINE TABS 2-	
<i>pemetrexed disodium solr 750 mg</i>	46	10 MG.....	100
PEMETREXED DITROMETHAMINE SOLR		PERPHENAZINE-AMITRIPTYLINE TABS 2-	
100 MG.....	46	25 MG.....	100
PEMETREXED DITROMETHAMINE SOLR		PERPHENAZINE-AMITRIPTYLINE TABS 4-	
500 MG.....	46	10 MG.....	100
PEMETREXED SOLN 1 GM/40ML.....	46	PERPHENAZINE-AMITRIPTYLINE TABS 4-	
PEMETREXED SOLN 100 MG/4ML.....	46	25 MG.....	100
PEMETREXED SOLN 500 MG/20ML.....	46	PERPHENAZINE-AMITRIPTYLINE TABS 4-	
PEMFEXY SOLN 500 MG/20ML.....	46	50 MG.....	100
PEMRYDI RTU SOLN 100 MG/10ML.....	46	PERSERIS PRSY 120 MG.....	100
PEMRYDI RTU SOLN 500 MG/50ML.....	46	PERSERIS PRSY 90 MG.....	100
PENBRAYA SUSR.....	147	PHEBURANE PLLT 483 MG/GM.....	105
<i>penicillamine caps 250 mg</i>	117	PHENELZINE SULFATE TABS 15 MG..	100
<i>penicillamine tabs 250 mg</i>	117	<i>phenobarbital elix 20 mg/5ml</i>	88
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE SOLN		<i>phenobarbital sodium soln 130 mg/ml</i>	88
40000 UNIT/ML.....	23	<i>phenobarbital sodium soln 65 mg/ml</i>	88
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE SOLN		<i>phenobarbital tabs 100 mg</i>	88
60000 UNIT/ML.....	23	<i>phenobarbital tabs 15 mg</i>	88
<i>penicillin g potassium solr 20000000 unit</i> .23		<i>phenobarbital tabs 16.2 mg</i>	88
PENICILLIN G PROCAINE SUSP 600000		<i>phenobarbital tabs 30 mg</i>	88
UNIT/ML.....	23	<i>phenobarbital tabs 32.4 mg</i>	88
PENICILLIN G SODIUM SOLR 5000000		<i>phenobarbital tabs 60 mg</i>	88
UNIT.....	23	<i>phenobarbital tabs 64.8 mg</i>	88
PENICILLIN V POTASSIUM SOLR 125		<i>phenobarbital tabs 97.2 mg</i>	88
MG/5ML.....	23	<i>phenoxybenzamine hcl caps 10 mg</i>	55
PENICILLIN V POTASSIUM SOLR 250		<i>phenylephrine hcl (pressors) soln 10 mg/ml</i>	
MG/5ML.....	23	.....	56
<i>penicillin v potassium tabs 250 mg</i>	24	PHENYLEPHRINE HCL SOLN 10 %.....	113
<i>penicillin v potassium tabs 500 mg</i>	24	PHENYLEPHRINE HCL SOLN 2.5 %.....	113
PENTACEL SUSR.....	147	<i>phenytek caps 200 mg</i>	81
<i>pentamidine isethionate inhalation solr 300</i>		<i>phenytek caps 300 mg</i>	81
<i>mg</i>	27	<i>phenytoin chew 50 mg</i>	81
<i>pentamidine isethionate solr 300 mg inj</i>	27	<i>phenytoin sodium extended caps 100 mg</i>	81
PENTASA CPCR 250 MG.....	114	<i>phenytoin sodium extended caps 200 mg</i>	81
PENTASA CPCR 500 MG.....	114	<i>phenytoin sodium extended caps 300 mg</i>	81
<i>pentoxifylline er tbc 400 mg</i>	58	PHENYTOIN SODIUM SOLN 50 MG/ML.....	81
PEPAXTO SOLR 20 MG.....	46	<i>phenytoin susp 125 mg/5ml</i>	81
PERCOCET TABS 10-325 MG.....	75	PHESGO SOLN 60-60-2000 MG-MG-U/ML	
PERCOCET TABS 7.5-325 MG.....	75	.....	46
PERJETA SOLN 420 MG/14ML.....	46	PHESGO SOLN 80-40-2000 MG-MG-U/ML	
<i>permethrin crea 5 %</i>	148	.....	46
<i>perphenazine tabs 16 mg</i>	100	PHOSLYRA SOLN 667 MG/5ML.....	108
<i>perphenazine tabs 2 mg</i>	100	PHOSPHOLINE IODIDE SOLR 0.125 %	113
<i>perphenazine tabs 4 mg</i>	100	PHYSIOLYTE SOLN.....	138



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

<i>physiosol irrigation sol irrigat</i>	138	POLOCAINE SOLN 1 %.....	138
PIFELTRO TABS 100 MG	30	POLOCAINE SOLN 2 %.....	138
PILOCARPINE HCL SOLN 1 %.....	113	POLOCAINE-MPF SOLN 1 %.....	138
PILOCARPINE HCL SOLN 2 %.....	113	POLOCAINE-MPF SOLN 1.5 %.....	138
PILOCARPINE HCL SOLN 4 %.....	113	POLOCAINE-MPF SOLN 2 %.....	138
<i>pilocarpine hcl tabs 5 mg</i>	54	polyethylene glycol 3350 pack 17 gm.....	116
PIMECROLIMUS CREA 1 %.....	153	<i>polymyxin b-trimethoprim soln 10000-0.1</i>	
PIMOZIDE TABS 1 MG	100	<i>unit/ml-%</i>	111
PIMOZIDE TABS 2 MG	100	POMALYST CAPS 1 MG	47
<i>pioglitazone hcl tabs 15 mg</i>	123	POMALYST CAPS 2 MG	47
<i>pioglitazone hcl tabs 30 mg</i>	123	POMALYST CAPS 3 MG	47
<i>pioglitazone hcl tabs 45 mg</i>	123	POMALYST CAPS 4 MG	47
<i>piperacillin sod-tazobactam so solr 2.25 (2-</i>		POMBILITI SOLR 105 MG	110
<i>0.25) gm</i>	24	PONVORY STARTER PACK TBPK 2-3-4-5-	
<i>piperacillin sod-tazobactam so solr 3.375 (3-</i>		<i>6-7-8-9 & 10 MG</i>	91
<i>0.375) gm</i>	24	PONVORY TABS 20 MG	91
<i>piperacillin sod-tazobactam so solr 4.5 (4-</i>		<i>portia-28 tabs 0.15-30 mg-mcg</i>	121
<i>0.5) gm</i>	24	PORTRAZZA SOLN 800 MG/50ML	47
<i>piperacillin sod-tazobactam so solr 40.5 (36-</i>		<i>posaconazole susp 40 mg/ml</i>	26
<i>4.5) gm</i>	24	<i>posaconazole tbec 100 mg</i>	26
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) TBPK 200		<i>pot & sod cit-cit ac soln 550-500-334</i>	
MG.....	46	<i>mg/5ml</i>	104
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) TBPK 200		POTASSIUM ACETATE SOLN 2 MEQ/ML	
& 50 MG.....	46	.....	108
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) TBPK 2 x		<i>potassium chloride crys er tbcr 10 meq</i> ..	108
150 MG.....	46	<i>potassium chloride crys er tbcr 20 meq</i> ..	108
<i>pirfenidone caps 267 mg</i>	142	<i>potassium chloride er cpcr 10 meq</i>	108
<i>pirfenidone tabs 267 mg</i>	142	<i>potassium chloride er cpcr 8 meq</i>	108
PIRFENIDONE TABS 534 MG	142	<i>potassium chloride er tbcr 10 meq</i>	108
<i>pirfenidone tabs 801 mg</i>	142	POTASSIUM CHLORIDE ER TBCR 10	
<i>piroxicam caps 10 mg</i>	75	MEQ	108
<i>piroxicam caps 20 mg</i>	75	<i>potassium chloride er tbcr 20 meq</i>	108
PLASMA-LYTE 148 SOLN	108	POTASSIUM CHLORIDE ER TBCR 8 MEQ	
PLASMA-LYTE A SOLN.....	108	.....	108
PLEGRIDY SOPN 125 MCG/0.5ML	91	<i>potassium chloride in nacl soln 20-0.9</i>	
PLEGRIDY SOSY 125 MCG/0.5ML	91	<i>meq/l-%</i>	108
PLEGRIDY STARTER PACK SOPN 63 &		<i>potassium chloride in nacl soln 40-0.9</i>	
94 MCG/0.5ML.....	91	<i>meq/l-%</i>	108
PLEGRIDY STARTER PACK SOSY 63 &		<i>potassium chloride pack 20 meq</i>	108
94 MCG/0.5ML.....	91	POTASSIUM CHLORIDE SOLN 10	
<i>plenamine soln 15 %</i>	105	MEQ/100ML	108
PLERIXAFOR SOLN 24 MG/1.2ML.....	60	<i>potassium chloride soln 2 meq/ml</i>	108
PODOFILOX SOLN 0.5 %.....	153	POTASSIUM CHLORIDE SOLN 20	
POKONZA PACK 10 MEQ	108	MEQ/100ML	108
POLIVY SOLR 140 MG	47	<i>potassium chloride soln 20 meq/15ml (10%)</i>	
POLIVY SOLR 30 MG	47	.....	108



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

POTASSIUM CHLORIDE SOLN 40 MEQ/100ML.....	108	PREDNISOLONE ACETATE SUSP 1 %	112
<i>potassium chloride soln 40 meq/15ml (20%)</i>	108	PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE SOLN 1 %.....	112
<i>potassium citrate er tbcr 10 meq (1080 mg)</i>	104	<i>prednisolone sodium phosphate soln 15 mg/5ml.....</i>	119
<i>potassium citrate er tbcr 15 meq (1620 mg)</i>	104	PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE SOLN 6.7 (5 Base) MG/5ML.....	119
<i>potassium citrate er tbcr 5 meq (540 mg)</i>	104	<i>prednisolone soln 15 mg/5ml.....</i>	119
<i>potassium cl in dextrose 5% soln 20 meq/l</i>	109	<i>prednisolone tabs 5 mg.....</i>	119
<i>potassium phosphates(66 meq k) soln 45 mmole/15ml.....</i>	109	PREDNISONONE INTENSOL CONC 5 MG/ML.....	119
POTELIGEO SOLN 20 MG/5ML.....	47	PREDNISONONE SOLN 5 MG/5ML.....	119
PRADAXA CAPS 110 MG.....	58	<i>prednisone tabs 1 mg.....</i>	119
PRADAXA CAPS 150 MG.....	58	<i>prednisone tabs 10 mg.....</i>	119
PRADAXA CAPS 75 MG.....	58	<i>prednisone tabs 2.5 mg.....</i>	119
PRADAXA PACK 110 MG.....	58	<i>prednisone tabs 20 mg.....</i>	119
PRADAXA PACK 150 MG.....	58	<i>prednisone tabs 5 mg.....</i>	119
PRADAXA PACK 20 MG.....	58	<i>prednisone tabs 50 mg.....</i>	119
PRADAXA PACK 30 MG.....	58	<i>prednisone tbpk 10 mg (21).....</i>	119
PRADAXA PACK 40 MG.....	58	<i>prednisone tbpk 10 mg (48).....</i>	119
PRADAXA PACK 50 MG.....	58	<i>prednisone tbpk 5 mg (21).....</i>	119
PRALATREXATE SOLN 20 MG/ML.....	47	<i>prednisone tbpk 5 mg (48).....</i>	119
PRALATREXATE SOLN 40 MG/2ML.....	47	<i>pregabalin caps 100 mg.....</i>	81
<i>pramipexole dihydrochloride tabs 0.125 mg</i>	85	<i>pregabalin caps 150 mg.....</i>	81
<i>pramipexole dihydrochloride tabs 0.25 mg</i>	85	<i>pregabalin caps 200 mg.....</i>	81
<i>pramipexole dihydrochloride tabs 0.5 mg</i>	85	<i>pregabalin caps 225 mg.....</i>	81
<i>pramipexole dihydrochloride tabs 0.75 mg</i>	85	<i>pregabalin caps 25 mg.....</i>	81
<i>pramipexole dihydrochloride tabs 1 mg</i>	86	<i>pregabalin caps 300 mg.....</i>	81
<i>pramipexole dihydrochloride tabs 1.5 mg</i>	86	<i>pregabalin caps 50 mg.....</i>	81
<i>prasugrel hcl tabs 10 mg</i>	58	<i>pregabalin caps 75 mg.....</i>	81
<i>prasugrel hcl tabs 5 mg</i>	58	<i>pregabalin soln 20 mg/ml.....</i>	82
<i>pravastatin sodium tabs 10 mg</i>	62	PREHEVBRIO SUSP 10 MCG/ML.....	147
<i>pravastatin sodium tabs 20 mg</i>	62	PREMARIN SOLR 25 MG.....	124
<i>pravastatin sodium tabs 40 mg</i>	62	PREMASOL SOLN 10 %.....	105
<i>pravastatin sodium tabs 80 mg</i>	62	PRENATAL TABS 27-1 MG.....	155
<i>praziquantel tabs 600 mg</i>	18	PRETOMANID TABS 200 MG.....	26
<i>prazosin hcl caps 1 mg</i>	61	<i>prevalite pack 4 gm.....</i>	62
<i>prazosin hcl caps 2 mg</i>	61	<i>prevalite powd 4 gm/dose.....</i>	62
<i>prazosin hcl caps 5 mg</i>	61	PREVYMIS SOLN 240 MG/12ML.....	30
PRED MILD SUSP 0.12 %.....	112	PREVYMIS SOLN 480 MG/24ML.....	30
PRED-G S.O.P. OINT 0.3-0.6 %.....	112	PREVYMIS TABS 240 MG.....	30
PRED-G SUSP 0.3-1 %.....	112	PREVYMIS TABS 480 MG.....	30
PREDNICARBATE CREA 0.1 %.....	151	PREZCOBIX TABS 800-150 MG.....	30
		PREZISTA SUSP 100 MG/ML.....	30
		PREZISTA TABS 150 MG.....	30
		PREZISTA TABS 75 MG.....	30



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

PRIFTIN TABS 150 MG.....	26	<i>promethazine hcl tabs 25 mg</i>	33
PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS 26.3 (15		<i>promethazine hcl tabs 50 mg</i>	33
Base) MG.....	27	<i>promethegan supp 12.5 mg</i>	33
PRIMIDONE TABS 125 MG	82	<i>promethegan supp 25 mg</i>	33
<i>primidone tabs 250 mg</i>	82	<i>propafenone hcl tabs 150 mg</i>	67
<i>primidone tabs 50 mg</i>	82	<i>propafenone hcl tabs 225 mg</i>	67
PRIORIX SUSR.....	147	<i>propafenone hcl tabs 300 mg</i>	67
<i>probenecid tabs 500 mg</i>	109	PROPANTHELINE BROMIDE TABS 15 MG	
<i>procainamide hcl soln 100 mg/ml</i>	67	.....	53
<i>procainamide hcl soln 500 mg/ml</i>	67	<i>proparacaine hcl soln 0.5 %</i>	114
PROCALAMINE SOLN 3 %.....	105	<i>propranolol hcl er cp24 120 mg</i>	64
<i>prochlorperazine edisylate soln 10 mg/2ml</i>		<i>propranolol hcl er cp24 160 mg</i>	64
.....	100	<i>propranolol hcl er cp24 60 mg</i>	64
PROCHLORPERAZINE EDISYLATE SOLN		<i>propranolol hcl er cp24 80 mg</i>	64
50 MG/10ML	100	<i>propranolol hcl soln 1 mg/ml</i>	64
<i>prochlorperazine maleate tabs 10 mg</i>	100	<i>propranolol hcl soln 20 mg/5ml</i>	64
<i>prochlorperazine maleate tabs 5 mg</i>	100	PROPRANOLOL HCL SOLN 40 MG/5ML	64
<i>prochlorperazine supp 25 mg</i>	100	<i>propranolol hcl tabs 10 mg</i>	64
PROCRIT SOLN 10000 UNIT/ML.....	60	<i>propranolol hcl tabs 20 mg</i>	64
PROCRIT SOLN 2000 UNIT/ML.....	60	<i>propranolol hcl tabs 40 mg</i>	64
PROCRIT SOLN 20000 UNIT/ML.....	60	<i>propranolol hcl tabs 60 mg</i>	64
PROCRIT SOLN 3000 UNIT/ML.....	60	<i>propranolol hcl tabs 80 mg</i>	64
PROCRIT SOLN 4000 UNIT/ML.....	60	<i>propylthiouracil tabs 50 mg</i>	128
PROCRIT SOLN 40000 UNIT/ML.....	60	PROQUAD SUSR	147
PROCTOFOAM HC FOAM 1-1 %	151	<i>protriptyline hcl tabs 10 mg</i>	100
<i>proctozone-hc crea 2.5 %</i>	151	<i>protriptyline hcl tabs 5 mg</i>	100
PROCYSBI CPDR 25 MG	138	PULMOZYME SOLN 2.5 MG/2.5ML	110
PROCYSBI CPDR 75 MG	138	PURIXAN SUSP 2000 MG/100ML	47
PROCYSBI PACK 300 MG.....	138	<i>pyrazinamide tabs 500 mg</i>	26
PROCYSBI PACK 75 MG.....	138	<i>pyridostigmine bromide er tbcr 180 mg</i>	54
<i>progesterone caps 100 mg</i>	126	<i>pyridostigmine bromide soln 60 mg/5ml</i> ...	54
<i>progesterone caps 200 mg</i>	126	<i>pyridostigmine bromide tabs 60 mg</i>	54
<i>progesterone oil 50 mg/ml</i>	126	<i>pyrimethamine tabs 25 mg</i>	27
PROGRAF PACK 0.2 MG	135	PYRUKYND TABS 20 MG	138
PROGRAF PACK 1 MG	135	PYRUKYND TABS 5 MG	138
PROGRAF SOLN 5 MG/ML.....	135	PYRUKYND TABS 50 MG	138
PROLATE SOLN 10-300 MG/5ML	75	PYRUKYND TAPER PACK TBPK 5 MG	138
PROMACTA PACK 12.5 MG	60	PYRUKYND TAPER PACK TBPK 7 x 20	
PROMACTA PACK 25 MG	60	MG & 7 X 5 MG	138
PROMACTA TABS 12.5 MG	60	PYRUKYND TAPER PACK TBPK 7 x 50	
PROMACTA TABS 25 MG	60	MG & 7 X 20 MG	138
PROMACTA TABS 50 MG	60		
PROMACTA TABS 75 MG	60		
<i>promethazine hcl soln 25 mg/ml</i>	33		
<i>promethazine hcl soln 6.25 mg/5ml</i>	33		
<i>promethazine hcl tabs 12.5 mg</i>	33		

Q

QALSODY SOLN 100 MG/15ML.....	90
QDOLO SOLN 5 MG/ML	75
QINLOCK TABS 50 MG	47



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

QUADRACEL SUSP.....	146
QUADRACEL SUSY 0.5 ML.....	146
<i>quetiapine fumarate er tb24 150 mg</i>	100
<i>quetiapine fumarate er tb24 200 mg</i>	100
<i>quetiapine fumarate er tb24 300 mg</i>	100
<i>quetiapine fumarate er tb24 400 mg</i>	100
<i>quetiapine fumarate er tb24 50 mg</i>	100
<i>quetiapine fumarate tabs 100 mg</i>	100
QUETIAPINE FUMARATE TABS 150 MG	
.....	100
<i>quetiapine fumarate tabs 200 mg</i>	101
<i>quetiapine fumarate tabs 25 mg</i>	101
<i>quetiapine fumarate tabs 300 mg</i>	101
<i>quetiapine fumarate tabs 400 mg</i>	101
<i>quetiapine fumarate tabs 50 mg</i>	101
<i>quinidine gluconate er tbc 324 mg</i>	67
QUINIDINE SULFATE TABS 200 MG.....	67
QUINIDINE SULFATE TABS 300 MG.....	67
<i>quinine sulfate caps 324 mg</i>	27
QULIPTA TABS 10 MG.....	84
QULIPTA TABS 30 MG.....	84
QULIPTA TABS 60 MG.....	84

R

RABAVERT SUSR.....	147
RADIAURA CREA 3-0.5 %.....	151
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP 105	
MG/5ML.....	90
RADICAVA ORS SUSP 105 MG/5ML.....	90
RADICAVA SOLN 30 MG/100ML.....	90
<i>raloxifene hcl tabs 60 mg</i>	124
<i>ramipril caps 1.25 mg</i>	69
<i>ramipril caps 10 mg</i>	69
<i>ramipril caps 2.5 mg</i>	70
<i>ramipril caps 5 mg</i>	70
<i>ranolazine er tb12 1000 mg</i>	67
RAPIVAB SOLN 200 MG/20ML.....	31
<i>rasagiline mesylate tabs 0.5 mg</i>	86
<i>rasagiline mesylate tabs 1 mg</i>	86
RASUVO SOAJ 10 MG/0.2ML.....	132
RASUVO SOAJ 12.5 MG/0.25ML.....	132
RASUVO SOAJ 15 MG/0.3ML.....	132
RASUVO SOAJ 17.5 MG/0.35ML.....	132
RASUVO SOAJ 20 MG/0.4ML.....	133
RASUVO SOAJ 22.5 MG/0.45ML.....	133
RASUVO SOAJ 25 MG/0.5ML.....	133

RASUVO SOAJ 30 MG/0.6ML.....	133
RASUVO SOAJ 7.5 MG/0.15ML.....	133
RAVICTI LIQD 1.1 GM/ML.....	105
RAYALDEE CPCR 30 MCG.....	155
REBETOL SOL 40MG/ML.....	31
REBIF REBIDOSE SOAJ 22 MCG/0.5ML	91
REBIF REBIDOSE SOAJ 44 MCG/0.5ML	91
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK	
SOAJ 6X8.8 & 6X22 MCG.....	91
REBIF TITRATION PACK SOSY 6X8.8 &	
6X22 MCG.....	91
REBLOZYL SOLR 25 MG.....	60
REBLOZYL SOLR 75 MG.....	60
RECARBRIO SOLR 1.25 GM.....	24
<i>reclipsen tabs 0.15-30 mg-mcg</i>	121
RECOMBIVAX HB SUSP 10 MCG/ML...	147
RECOMBIVAX HB SUSP 40 MCG/ML...	147
RECOMBIVAX HB SUSP 5 MCG/0.5ML	147
RECOMBIVAX HB SUSY 10 MCG/ML...	147
RECOMBIVAX HB SUSY 5 MCG/0.5ML	147
RECORLEV TABS 150 MG.....	138
RECTIV OINT 0.4 %.....	153
REGONOL SOLN 10 MG/2ML.....	54
REGRANEX GEL 0.01 %.....	154
RELAFEN DS TABS 1000 MG.....	75
RELENZA DISKHALER AEPB 5 MG/ACT	31
RELISTOR SOLN 12 MG/0.6ML.....	116
RELTONE CAPS 200 MG.....	116
RELTONE CAPS 400 MG.....	116
RELYVRIO PACK 3-1 GM.....	90
<i>repaglinide tabs 0.5 mg</i>	123
<i>repaglinide tabs 1 mg</i>	123
<i>repaglinide tabs 2 mg</i>	123
REPATHA SURECLICK SOAJ 140 MG/ML	
.....	62
RESCRIPTOR TAB 200MG.....	31
RETACRIT SOLN 20000 UNIT/ML.....	60
RETEVMO CAPS 40 MG.....	47
RETEVMO CAPS 80 MG.....	47
RETIN-A CREA 0.025 %.....	152
RETIN-A CREA 0.05 %.....	152
RETIN-A CREA 0.1 %.....	152
RETIN-A GEL 0.01 %.....	152
RETIN-A GEL 0.025 %.....	152
RETIN-A MICRO GEL 0.04 %.....	152
RETIN-A MICRO GEL 0.1 %.....	152



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

RETISERT IMPL 0.59 MG.....	112	<i>risperidone microspheres er srer 12.5 mg</i>	101
RETROVIR SOLN 10 MG/ML.....	31	<i>risperidone microspheres er srer 25 mg</i>	101
REVCOSI SOLN 2.4 MG/1.5ML.....	110	<i>risperidone microspheres er srer 37.5 mg</i>	101
REVLIMID CAPS 2.5 MG.....	47	<i>risperidone microspheres er srer 50 mg</i>	101
REVLIMID CAPS 20 MG.....	47	<i>risperidone soln 1 mg/ml</i>	101
REXULTI TABS 0.25 MG.....	101	<i>risperidone tabs 0.25 mg</i>	101
REXULTI TABS 0.5 MG.....	101	<i>risperidone tabs 0.5 mg</i>	101
REXULTI TABS 1 MG.....	101	<i>risperidone tabs 1 mg</i>	101
REXULTI TABS 2 MG.....	101	<i>risperidone tabs 2 mg</i>	101
REXULTI TABS 3 MG.....	101	<i>risperidone tabs 3 mg</i>	101
REXULTI TABS 4 MG.....	101	<i>risperidone tabs 4 mg</i>	101
REYATAZ PACK 50 MG.....	31	RISPERIDONE TBDP 0.25 MG.....	101
REZDIFFRA TABS 100 MG.....	128	<i>risperidone tbdp 0.5 mg</i>	101
REZDIFFRA TABS 60 MG.....	128	<i>risperidone tbdp 1 mg</i>	101
REZDIFFRA TABS 80 MG.....	128	<i>risperidone tbdp 2 mg</i>	101
REZLIDHIA CAPS 150 MG.....	47	<i>risperidone tbdp 3 mg</i>	101
REZUROCK TABS 200 MG.....	139	<i>risperidone tbdp 4 mg</i>	101
REZZAYO SOLR 200 MG.....	26	<i>ritonavir tabs 100 mg</i>	31
RIABNI SOLN 100 MG/10ML.....	47	RITUXAN HYCELA SOLN 1400-23400 MG	
RIABNI SOLN 500 MG/50ML.....	47	-UT/11.7ML.....	47
RIBAPAK TAB 1000/DAY.....	31	RITUXAN HYCELA SOLN 1600-26800 MG	
<i>ribasphere cap 200mg</i>	31	-UT/13.4ML.....	47
RIBASPHERE RIBAPAK (1200 PACK)		RITUXAN SOLN 100 MG/10ML.....	47
TBPK 600 MG.....	31	RITUXAN SOLN 500 MG/50ML.....	47
RIBASPHERE TAB 600MG.....	31	<i>rivastigmine tartrate caps 1.5 mg</i>	54
RIBAVIRIN CAPS 200 MG.....	31	<i>rivastigmine tartrate caps 3 mg</i>	54
<i>ribavirin solr 6 gm</i>	31	<i>rivastigmine tartrate caps 4.5 mg</i>	54
RIBAVIRIN TABS 200 MG.....	31	<i>rivastigmine tartrate caps 6 mg</i>	54
RIDAURA CAPS 3 MG.....	139	RIVFLOZA SOLN 80 MG/0.5ML.....	139
RIFABUTIN CAPS 150 MG.....	26	RIVFLOZA SOSY 128 MG/0.8ML.....	139
RIFAMATE CAPS 150-300 MG.....	26	RIVFLOZA SOSY 160 MG/ML.....	139
<i>rifampin caps 150 mg</i>	26	<i>rizatriptan benzoate tabs 10 mg</i>	84
<i>rifampin caps 300 mg</i>	26	<i>rizatriptan benzoate tabs 5 mg</i>	84
<i>rifampin solr 600 mg</i>	26	<i>rizatriptan benzoate tbdp 10 mg</i>	84
<i>riluzole tabs 50 mg</i>	90	<i>rizatriptan benzoate tbdp 5 mg</i>	84
RIMANTADINE HCL TABS 100 MG.....	31	<i>roflumilast tabs 250 mcg</i>	143
RIMSO-50 SOLN 50 %.....	139	<i>roflumilast tabs 500 mcg</i>	143
RINGERS IRRIGATION SOLN.....	139	ROLVEDON SOSY 13.2 MG/0.6ML.....	60
RINGERS SOLN.....	108, 109, 137	ROMIDEPSIN SOLN 27.5 MG/5.5ML.....	47
RINVOQ TB24 15 MG.....	133	<i>ropinirole hcl er tb24 12 mg</i>	86
RINVOQ TB24 30 MG.....	133	<i>ropinirole hcl er tb24 2 mg</i>	86
RINVOQ TB24 45 MG.....	133	<i>ropinirole hcl er tb24 4 mg</i>	86
RISPERDAL CONSTA SRER 12.5 MG..	101	<i>ropinirole hcl er tb24 6 mg</i>	86
RISPERDAL CONSTA SRER 25 MG.....	101	<i>ropinirole hcl er tb24 8 mg</i>	86
RISPERDAL CONSTA SRER 37.5 MG..	101		
RISPERDAL CONSTA SRER 50 MG.....	101		



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

<i>ropinirole hcl tabs 0.25 mg</i>	86
<i>ropinirole hcl tabs 0.5 mg</i>	86
<i>ropinirole hcl tabs 1 mg</i>	86
<i>ropinirole hcl tabs 2 mg</i>	86
<i>ropinirole hcl tabs 3 mg</i>	86
<i>ropinirole hcl tabs 4 mg</i>	86
<i>ropinirole hcl tabs 5 mg</i>	86
<i>ropivacaine hcl soln 10 mg/ml</i>	139
<i>ropivacaine hcl soln 2 mg/ml</i>	139
<i>ropivacaine hcl soln 5 mg/ml</i>	139
<i>ropivacaine hcl soln 7.5 mg/ml</i>	139
<i>rosuvastatin calcium tabs 10 mg</i>	62
<i>rosuvastatin calcium tabs 20 mg</i>	62
<i>rosuvastatin calcium tabs 40 mg</i>	62
<i>rosuvastatin calcium tabs 5 mg</i>	62
ROTARIX SUSP.....	147
ROTARIX SUSR.....	147
ROTATEQ SOLN.....	147
<i>roovepra tabs 500 mg</i>	82
<i>roovepra tabs 750 mg</i>	82
<i>roovepra xr tb24 500 mg</i>	82
<i>roovepra xr tb24 750 mg</i>	82
ROXYBOND TABA 15 MG.....	75
ROXYBOND TABA 30 MG.....	75
ROXYBOND TABA 5 MG.....	75
ROZLYTREK CAPS 100 MG.....	47
ROZLYTREK CAPS 200 MG.....	47
ROZLYTREK PACK 50 MG.....	47
RUBRACA TABS 200 MG.....	47
RUBRACA TABS 250 MG.....	47
RUBRACA TABS 300 MG.....	47
RUCONEST SOLR 2100 UNIT.....	57
<i>rufinamide susp 40 mg/ml</i>	82
<i>rufinamide tabs 200 mg</i>	82
<i>rufinamide tabs 400 mg</i>	82
RUKOBIA TB12 600 MG.....	31
RUXIENCE SOLN 100 MG/10ML.....	47
RUXIENCE SOLN 500 MG/50ML.....	47
RYBREVANT SOLN 350 MG/7ML.....	47
RYDAPT CAPS 25 MG.....	47
RYKINDO SRER 25 MG.....	101
RYKINDO SRER 37.5 MG.....	101
RYKINDO SRER 50 MG.....	101
RYLAZE SOLN 10 MG/0.5ML.....	47
RYSTIGGO SOLN 280 MG/2ML.....	139

S

<i>sajazir sosy 30 mg/3ml</i>	57
<i>salicylic acid sham 6 %</i>	154
saline laxative soln 0.9-2.4 gm/5ml.....	116
<i>salsalate tabs 500 mg</i>	75
<i>salsalate tabs 750 mg</i>	75
SANDIMMUNE SOLN 100 MG/ML.....	135
SANDOSTATIN LAR DEPOT KIT 10 MG.....	127
SANDOSTATIN LAR DEPOT KIT 20 MG.....	127
SANDOSTATIN LAR DEPOT KIT 30 MG.....	127
SANTYL OINT 250 UNIT/GM.....	154
SAPHNELO SOLN 300 MG/2ML.....	135
<i>sapropterin dihydrochloride pack 100 mg</i>	139
<i>sapropterin dihydrochloride pack 500 mg</i>	139
<i>sapropterin dihydrochloride tabs 100 mg</i>	139
SARCLISA SOLN 100 MG/5ML.....	47
SARCLISA SOLN 500 MG/25ML.....	48
<i>saxagliptin hcl tabs 5 mg</i>	123
SCEMBLIX TABS 20 MG.....	48
SCEMBLIX TABS 40 MG.....	48
<i>scopolamine pt72 1 mg/3days</i>	115
SECONAL CAPS 100 MG.....	88
SECUADO PT24 3.8 MG/24HR.....	102
SECUADO PT24 5.7 MG/24HR.....	102
SECUADO PT24 7.6 MG/24HR.....	102
<i>selegiline hcl caps 5 mg</i>	86
<i>selegiline hcl tabs 5 mg</i>	86
<i>selenium sulfide lotn 2.5 %</i>	148
<i>selenium sulfide sham 2.25 %</i>	148
SELZENTRY SOLN 20 MG/ML.....	31
SELZENTRY TABS 25 MG.....	31
SELZENTRY TABS 75 MG.....	31
SENSORCAINE SOLN 0.5 %.....	139
<i>sensorcaine/epinephrine soln 0.25% -1</i> <i>200000</i>	139
<i>sensorcaine/epinephrine soln 0.5% -1</i> <i>200000</i>	139
<i>sensorcaine-mpf soln 0.25 %</i>	139
<i>sensorcaine-mpf soln 0.5 %</i>	139
<i>sensorcaine-mpf soln 0.75 %</i>	139
<i>sensorcaine-mpf/epinephrine soln 0.25% -1</i> <i>200000</i>	139



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

SENSORCAINE-MPF/EPINEPHRINE	
SOLN 0.5% -1	
200000.....	139
SEREVENT DISKUS AEPB 50 MCG/ACT56	
SERTRALINE HCL CAPS 150 MG.....	102
SERTRALINE HCL CAPS 200 MG.....	102
<i>sertraline hcl conc 20 mg/ml</i>	102
<i>sertraline hcl tabs 100 mg</i>	102
<i>sertraline hcl tabs 25 mg</i>	102
<i>sertraline hcl tabs 50 mg</i>	102
<i>sevelamer carbonate pack 0.8 gm</i>	107
<i>sevelamer carbonate pack 2.4 gm</i>	107
<i>sevelamer carbonate tabs 800 mg</i>	107
SEYSARA TABS 100 MG.....	24
SEYSARA TABS 150 MG.....	24
SEYSARA TABS 60 MG.....	24
SEZABY SOLR 100 MG.....	88
SHINGRIX SUSR 50 MCG/0.5ML.....	147
SIGNIFOR LAR SRER 10 MG.....	127
SIGNIFOR LAR SRER 20 MG.....	127
SIGNIFOR LAR SRER 30 MG.....	127
SIGNIFOR LAR SRER 40 MG.....	127
SIGNIFOR LAR SRER 60 MG.....	127
SIGNIFOR SOLN 0.3 MG/ML.....	127
SIGNIFOR SOLN 0.6 MG/ML.....	127
SIGNIFOR SOLN 0.9 MG/ML.....	127
SIKLOS TABS 1000 MG.....	48
<i>sildenafil citrate susr 10 mg/ml</i>	71
<i>sildenafil citrate tabs 20 mg</i>	71
SILIQ SOSY 210 MG/1.5ML.....	154
<i>silodosin caps 4 mg</i>	55
<i>silodosin caps 8 mg</i>	55
SILVER SULFADIAZINE CREA 1 %.....	148
SIMPONI ARIA SOLN 50 MG/4ML.....	133
SIMPONI SOAJ 100 MG/ML.....	133
SIMPONI SOAJ 50 MG/0.5ML.....	133
SIMPONI SOSY 100 MG/ML.....	133
SIMPONI SOSY 50 MG/0.5ML.....	133
<i>simvastatin tabs 10 mg</i>	62
<i>simvastatin tabs 20 mg</i>	62
<i>simvastatin tabs 40 mg</i>	62
<i>simvastatin tabs 5 mg</i>	62
<i>simvastatin tabs 80 mg</i>	62
<i>sirolimus soln 1 mg/ml</i>	135
<i>sirolimus tabs 0.5 mg</i>	135
<i>sirolimus tabs 1 mg</i>	135
<i>sirolimus tabs 2 mg</i>	135
SIRTURO TABS 100 MG.....	26
SIRTURO TABS 20 MG.....	26
SIVEXTRO SOLR 200 MG.....	24
SIVEXTRO TABS 200 MG.....	24
SKYCLARYS CAPS 50 MG.....	139
SKYRIZI (150 MG DOSE) PSKT 75	
MG/0.83ML.....	154
SKYRIZI PEN SOAJ 150 MG/ML.....	154
SKYRIZI SOCT 180 MG/1.2ML.....	116
SKYRIZI SOCT 360 MG/2.4ML.....	116
SKYRIZI SOLN 600 MG/10ML.....	117
SKYRIZI SOSY 150 MG/ML.....	154
SKYTROFA CART 11 MG.....	126
SKYTROFA CART 13.3 MG.....	126
SKYTROFA CART 3 MG.....	126
SKYTROFA CART 3.6 MG.....	126
SKYTROFA CART 4.3 MG.....	126
SKYTROFA CART 5.2 MG.....	126
SKYTROFA CART 6.3 MG.....	126
SKYTROFA CART 7.6 MG.....	126
SKYTROFA CART 9.1 MG.....	126
<i>sodium bicarbonate soln 4.2 %</i>	104
<i>sodium bicarbonate soln 8.4 %</i>	104
SODIUM CHLORIDE (PF) SOLN 0.9 %.....	109
SODIUM CHLORIDE SOLN 0.45 %.....	109
<i>sodium chloride soln 0.9 %</i>	109
SODIUM CHLORIDE SOLN 0.9 %.....	139
SODIUM CHLORIDE SOLN 3 %.....	109
<i>sodium chloride soln 4 meq/ml</i>	109
SODIUM CHLORIDE SOLN 5 %.....	109
<i>sodium fluoride chew 0.55 (0.25 f) mg</i>	139
<i>sodium fluoride chew 1.1 (0.5 f) mg</i>	139
<i>sodium fluoride chew 2.2 (1 f) mg</i>	139
<i>sodium fluoride soln 1.1 (0.5 f) mg/ml</i>	139
SODIUM OXYBATE SOLN 500 MG/ML... 90	
<i>sodium phenylbutyrate powd 3 gm/tsp</i> ...	105
<i>sodium phenylbutyrate tabs 500 mg</i>	105
<i>sodium phosphates soln 45 mmole/15ml</i>	109
<i>sodium polystyrene sulfonate powd</i>	107
<i>sodium polystyrene sulfonate susp 15</i>	
<i>gm/60ml</i>	107
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR TABS 400-	
100 MG.....	31
SOGROYA SOPN 10 MG/1.5ML.....	126
SOGROYA SOPN 15 MG/1.5ML.....	126



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

SOGROYA SOPN 5 MG/1.5ML.....	126	SPRAVATO (56 MG DOSE) SOPK 28	
SOHONOS CAPS 1 MG.....	139	MG/DEVICE	102
SOHONOS CAPS 1.5 MG.....	139	SPRAVATO (84 MG DOSE) SOPK 28	
SOHONOS CAPS 10 MG.....	139	MG/DEVICE	102
SOHONOS CAPS 2.5 MG.....	139	<i>sprintec 28 tabs 0.25-35 mg-mcg</i>	121
SOHONOS CAPS 5 MG.....	139	SPRITAM TB3D 1000 MG.....	82
<i>solifenacin succinate tabs 10 mg</i>	155	SPRITAM TB3D 250 MG.....	82
<i>solifenacin succinate tabs 5 mg</i>	155	SPRITAM TB3D 500 MG.....	82
SOLTAMOX SOLN 10 MG/5ML	48	SPRITAM TB3D 750 MG.....	82
SOLU-CORTEF SOLR 100 MG.....	119	SPRYCEL TABS 100 MG.....	48
SOLU-CORTEF SOLR 1000 MG.....	120	SPRYCEL TABS 140 MG.....	48
SOLU-CORTEF SOLR 250 MG.....	120	SPRYCEL TABS 20 MG.....	48
SOLU-CORTEF SOLR 500 MG.....	120	SPRYCEL TABS 50 MG.....	48
SOLU-MEDROL INJ 2GM	120	SPRYCEL TABS 70 MG.....	48
SOMATULINE DEPOT SOLN 120		SPRYCEL TABS 80 MG.....	48
MG/0.5ML	127	SPS SUSP 15 GM/60ML.....	107
SOMATULINE DEPOT SOLN 60 MG/0.2ML		SSD CREA 1 %.....	148
.....	127	<i>stavudine caps 15 mg</i>	31
SOMATULINE DEPOT SOLN 90 MG/0.3ML		<i>stavudine caps 20 mg</i>	31
.....	127	<i>stavudine caps 30 mg</i>	31
SOMAVERT SOLR 10 MG.....	127	<i>stavudine caps 40 mg</i>	31
SOMAVERT SOLR 15 MG.....	127	STELARA SOLN 130 MG/26ML.....	154
SOMAVERT SOLR 20 MG.....	127	STELARA SOLN 45 MG/0.5ML.....	154
SOMAVERT SOLR 25 MG.....	128	STELARA SOSY 45 MG/0.5ML.....	154
SOMAVERT SOLR 30 MG.....	128	STELARA SOSY 90 MG/ML.....	154
<i>sorafenib tosylate tabs 200 mg</i>	48	STERILE WATER FOR IRRIGATION SOLN	
<i>sotalol hcl (af) tabs 120 mg</i>	64	.....	139
<i>sotalol hcl (af) tabs 160 mg</i>	64	<i>sterile water irrigation w/hanger sol irrig</i> .	140
<i>sotalol hcl (af) tabs 80 mg</i>	64	STIMATE SOLN 1.5 MG/ML.....	126
<i>sotalol hcl tabs 120 mg</i>	64	STIMUFEND SOSY 6 MG/0.6ML.....	60
<i>sotalol hcl tabs 160 mg</i>	64	STIOLTO RESPIMAT AERS 2.5-2.5	
<i>sotalol hcl tabs 240 mg</i>	64	MCG/ACT	53
<i>sotalol hcl tabs 80 mg</i>	64	STIVARGA TABS 40 MG	48
SOTYKTU TABS 6 MG.....	154	STRENSIQ SOLN 18 MG/0.45ML.....	110
SOVALDI PACK 150 MG.....	31	STRENSIQ SOLN 28 MG/0.7ML.....	110
SOVALDI PACK 200 MG.....	31	STRENSIQ SOLN 40 MG/ML.....	110
SOVALDI TABS 200 MG.....	31	STRENSIQ SOLN 80 MG/0.8ML.....	110
SOVALDI TABS 400 MG.....	31	STREPTOMYCIN SULFATE SOLR 1 GM 24	
SPEVIGO SOLN 450 MG/7.5ML	154	STRIBILD TABS 150-150-200-300 MG....	31
SPIRIVA RESPIMAT AERS 2.5 MCG/ACT		STRIVERDI RESPIMAT AERS 2.5	
.....	53	MCG/ACT	56
<i>spironolactone tabs 100 mg</i>	70	SUBLOCADE SOSY 100 MG/0.5ML.....	92
<i>spironolactone tabs 25 mg</i>	70	SUBLOCADE SOSY 300 MG/1.5ML.....	92
<i>spironolactone tabs 50 mg</i>	70	SUBSYS LIQD 1200 (600 X 2) MCG.....	75
<i>spironolactone-hctz tabs 25-25 mg</i>	70	SUBSYS LIQD 1600 (800 X 2) MCG.....	75
		<i>subvenite starter kit-blue kit 35 x 25 mg</i> ...	82



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

<i>subvenite starter kit-green kit 84 x 25 mg & 14x100 mg</i>	82	<i>sunitinib malate caps 50 mg</i>	48
<i>subvenite starter kit-orange kit 42 x 25 mg & 7 x 100 mg</i>	82	SUNLENCA SOLN 463.5 MG/1.5ML	31
<i>subvenite tabs 100 mg</i>	82	SUNLENCA TBPK 4 x 300 MG	31
<i>subvenite tabs 150 mg</i>	82	SUNLENCA TBPK 5 x 300 MG	31
<i>subvenite tabs 200 mg</i>	82	SUPREP BOWEL PREP KIT SOLN 17.5-3.13-1.6 GM/177ML	116
<i>subvenite tabs 25 mg</i>	82	SUSVIMO (IMPLANT 1ST FILL) SOLN 10 MG/0.1ML	113
<i>succinylcholine chloride soln 20 mg/ml</i>	55	SUSVIMO (IMPLANT REFILL) SOLN 10 MG/0.1ML	113
SUCRAID SOLN 8500 UNIT/ML	110	SUTENT CAPS 12.5 MG	48
<i>sucrafate susp 1 gm/10ml</i>	115	SUTENT CAPS 25 MG	48
<i>sucrafate tabs 1 gm</i>	115	SUTENT CAPS 37.5 MG	48
<i>sulfacetamide sodium (acne) lotn 10 %</i> ..	148	SUTENT CAPS 50 MG	48
<i>sulfacetamide sodium soln 10 %</i>	111	SYFOVRE SOLN 15 MG/0.1ML	113
SULFACETAMIDE-PREDNISOLONE SOLN 10-0.23 %	112	SYLVANT SOLR 100 MG	48
SULFADIAZINE TABS 500 MG	24	SYLVANT SOLR 400 MG	48
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim soln 400-80 mg/5ml</i>	24	SYMDEKO TBPK 100-150 & 150 MG ...	142
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-40 mg/5ml</i>	24	SYMDEKO TBPK 50-75 & 75 MG	142
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tabs 400-80 mg</i>	24	SYMFI LO TABS 400-300-300 MG	31
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tabs 800-160 mg</i>	24	SYMFI TABS 600-300-300 MG	31
SULFAMYLON CREA 85 MG/GM	149	SYMLINPEN 120 SOPN 2700 MCG/2.7ML	123
<i>sulfasalazine tabs 500 mg</i>	24	SYMLINPEN 60 SOPN 1500 MCG/1.5ML	123
SULFASALAZINE TBEC 500 MG	24	SYMPAZAN FILM 10 MG	82
<i>sulindac tabs 150 mg</i>	75	SYMPAZAN FILM 20 MG	82
<i>sulindac tabs 200 mg</i>	75	SYMPAZAN FILM 5 MG	82
SUMATRIPTAN SOLN 20 MG/ACT	84	SYMTUZA TABS 800-150-200-10 MG	31
SUMATRIPTAN SOLN 5 MG/ACT	84	SYNAGIS SOLN 100 MG/ML	32
SUMATRIPTAN SUCCINATE REFILL SOCT 6 MG/0.5ML	84	SYNAGIS SOLN 50 MG/0.5ML	32
<i>sumatriptan succinate soaj 6 mg/0.5ml</i>	84	SYNAREL SOLN 2 MG/ML	126
SUMATRIPTAN SUCCINATE SOAJ 6 MG/0.5ML	84	SYNDROS SOLN 5 MG/ML	115
<i>sumatriptan succinate soln 6 mg/0.5ml</i>	84	SYNERCID SOLR 150-350 MG	24
SUMATRIPTAN SUCCINATE SOSY 6 MG/0.5ML	84	SYNRIBO SOLR 3.5 MG	48
<i>sumatriptan succinate tabs 100 mg</i>	84		
<i>sumatriptan succinate tabs 25 mg</i>	84		
<i>sumatriptan succinate tabs 50 mg</i>	84		
<i>sunitinib malate caps 12.5 mg</i>	48		
<i>sunitinib malate caps 25 mg</i>	48		
<i>sunitinib malate caps 37.5 mg</i>	48		

T

TABLOID TABS 40 MG	48
TABRECTA TABS 150 MG	48
TABRECTA TABS 200 MG	48
<i>tacrolimus caps 0.5 mg</i>	135
<i>tacrolimus caps 1 mg</i>	135
<i>tacrolimus caps 5 mg</i>	135
<i>tacrolimus oint 0.03 %</i>	154
<i>tacrolimus oint 0.1 %</i>	154
<i>tadalafil (pah) tabs 20 mg</i>	71



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

<i>tadalafil tabs 2.5 mg</i>	71	TECVAYLI SOLN 153 MG/1.7ML.....	49
<i>tadalafil tabs 5 mg</i>	71	TECVAYLI SOLN 30 MG/3ML.....	49
TADLIQ SUSP 20 MG/5ML	71	TEFLARO SOLR 600 MG	24
TAFINLAR CAPS 50 MG.....	48	TEGLUTIK SUSP 50 MG/10ML.....	90
TAFINLAR CAPS 75 MG.....	48	TEGSEDI SOSY 284 MG/1.5ML	140
TAFINLAR TBSO 10 MG.....	48	<i>temazepam caps 15 mg</i>	88
TAGRISSO TABS 40 MG	48	<i>temazepam caps 30 mg</i>	88
TAGRISSO TABS 80 MG	48	<i>temazepam caps 7.5 mg</i>	88
TAKHZYRO SOLN 300 MG/2ML.....	140	<i>temsirolimus soln 25 mg/ml</i>	49
TAKHZYRO SOSY 150 MG/ML.....	140	TENIPOSIDE SOLN 10 MG/ML	49
TAKHZYRO SOSY 300 MG/2ML.....	140	TENIVAC INJ 5-2 LFU.....	146
TALTZ SOAJ 80 MG/ML.....	154	<i>tenofovir disoproxil fumarate tabs 300 mg</i> 32	
TALTZ SOSY 80 MG/ML	154	TEPADINA SOLR 100 MG	49
TALVEY SOLN 3 MG/1.5ML.....	48	TEPEZZA SOLR 500 MG	113
TALVEY SOLN 40 MG/ML	48	TEPMETKO TABS 225 MG.....	49
TALZENNA CAPS 0.1 MG	48	<i>terazosin hcl caps 1 mg</i>	61
TALZENNA CAPS 0.25 MG.....	49	<i>terazosin hcl caps 10 mg</i>	61
TALZENNA CAPS 0.35 MG.....	49	<i>terazosin hcl caps 2 mg</i>	61
TALZENNA CAPS 0.5 MG	49	<i>terazosin hcl caps 5 mg</i>	61
TALZENNA CAPS 0.75 MG.....	49	<i>terbinafine hcl tabs 250 mg</i>	26
TALZENNA CAPS 1 MG	49	<i>terbutaline sulfate soln 1 mg/ml</i>	56
<i>tamoxifen citrate tabs 10 mg</i>	49	<i>terbutaline sulfate tabs 2.5 mg</i>	56
<i>tamoxifen citrate tabs 20 mg</i>	49	<i>terbutaline sulfate tabs 5 mg</i>	56
<i>tamsulosin hcl caps 0.4 mg</i>	55	<i>terconazole crea 0.4 %</i>	149
TARPEYO CPDR 4 MG.....	120	<i>terconazole supp 80 mg</i>	149
TASCENSO ODT TBDP 0.25 MG	91	<i>teriflunomide tabs 14 mg</i>	91
TASCENSO ODT TBDP 0.5 MG	91	<i>teriflunomide tabs 7 mg</i>	91
TASIGNA CAPS 150 MG	49	TERIPARATIDE (RECOMBINANT) SOPN	
TASIGNA CAPS 200 MG	49	620 MCG/2.48ML	125
TASIGNA CAPS 50 MG	49	<i>teriparatide sopn 600 mcg/2.4ml</i>	125
<i>tasimelteon caps 20 mg</i>	88	<i>testosterone cypionate soln 100 mg/ml</i> ..	120
TAVALISSE TABS 100 MG	60	<i>testosterone cypionate soln 200 mg/ml</i> ..	120
TAVALISSE TABS 150 MG	60	TESTOSTERONE ENANTHATE SOLN 200	
TAVNEOS CAPS 10 MG	140	MG/ML.....	120
<i>taysofy caps 1-20 mg-mcg(24)</i>	122	<i>testosterone gel 12.5 mg/act (1%)</i>	120
<i>tazarotene crea 0.1 %</i>	154	<i>testosterone gel 20.25 mg/act (1.62%)</i> ...	120
<i>tazarotene gel 0.05 %</i>	154	<i>testosterone gel 25 mg/2.5gm (1%)</i>	120
<i>tazarotene gel 0.1 %</i>	154	<i>testosterone gel 50 mg/5gm (1%)</i>	120
<i>tazicef solr 1 gm</i>	24	<i>tetrabenazine tabs 12.5 mg</i>	90
<i>tazicef solr 2 gm</i>	24	<i>tetrabenazine tabs 25 mg</i>	90
TAZICEF SOLR 6 GM	24	<i>tetracaine hcl soln 0.5 %</i>	114
TAZORAC CREA 0.05 %	154	TETRACAINE HCL SOLN 0.5 %.....	114
TAZVERIK TABS 200 MG	49	<i>tetracycline hcl caps 250 mg</i>	24
TDVAX SUSP 2-2 LF/0.5ML.....	146	<i>tetracycline hcl caps 500 mg</i>	24
TECENTRIQ SOLN 1200 MG/20ML.....	49	TEZSPIRE SOAJ 210 MG/1.91ML	143
TECENTRIQ SOLN 840 MG/14ML.....	49	TEZSPIRE SOSY 210 MG/1.91ML	143



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

THALOMID CAPS 100 MG.....	49	TIVICAY TABS 10 MG	32
THALOMID CAPS 150 MG.....	49	TIVICAY TABS 25 MG	32
THALOMID CAPS 200 MG.....	49	TIVICAY TABS 50 MG	32
THALOMID CAPS 50 MG.....	49	<i>tizanidine hcl tabs 2 mg</i>	55
THEO-24 CP24 300 MG.....	155	<i>tizanidine hcl tabs 4 mg</i>	55
<i>theophylline elix 80 mg/15ml</i>	155	TOBI PODHALER CAPS 28 MG	142
THEOPHYLLINE ER TB12 100 MG	155	TOBRADEX OINT 0.3-0.1 %.....	112
THEOPHYLLINE ER TB12 200 MG	155	TOBRAMYCIN NEBU 300 MG/4ML	142
<i>theophylline er tb12 300 mg</i>	155	<i>tobramycin nebu 300 mg/5ml</i>	142
<i>theophylline er tb12 450 mg</i>	155	<i>tobramycin soln 0.3 %</i>	111
<i>theophylline er tb24 400 mg</i>	155	TOBRAMYCIN SULFATE SOLN 10 MG/ML	
<i>theophylline er tb24 600 mg</i>	155	.....	24
<i>theophylline soln 80 mg/15ml</i>	155	<i>tobramycin sulfate soln 80 mg/2ml</i>	24
THIOLA EC TBEC 100 MG.....	140	<i>tobramycin-dexamethasone susp 0.3-0.1 %</i>	
THIOLA EC TBEC 300 MG.....	140	.....	112
THIOLA TABS 100 MG.....	140	TOBREX OINT 0.3 %.....	111
<i>thioridazine hcl tabs 10 mg</i>	102	TOFRANIL TAB 50MG.....	102
<i>thioridazine hcl tabs 100 mg</i>	102	TOFRANIL TABS 10 MG.....	102
<i>thioridazine hcl tabs 25 mg</i>	102	TOFRANIL TABS 25 MG.....	102
<i>thioridazine hcl tabs 50 mg</i>	102	TOLBUTAMIDE TABS 500 MG	123
<i>thiotepa solr 100 mg</i>	49	<i>tolcapone tabs 100 mg</i>	86
<i>thiotepa solr 15 mg</i>	49	TOLMETIN SODIUM TABS 600 MG	75
<i>thiothixene caps 1 mg</i>	102	TOLSURA CAPS 65 MG	26
<i>thiothixene caps 10 mg</i>	102	<i>tolterodine tartrate tabs 1 mg</i>	155
<i>thiothixene caps 2 mg</i>	102	<i>tolterodine tartrate tabs 2 mg</i>	155
<i>thiothixene caps 5 mg</i>	102	<i>tolvaptan tabs 15 mg</i>	106
THYROGEN SOLR 0.9 MG	140	<i>tolvaptan tabs 30 mg</i>	106
TIAGABINE HCL TABS 12 MG	82	<i>topiramate csp 15 mg</i>	82
TIAGABINE HCL TABS 16 MG	82	<i>topiramate csp 25 mg</i>	82
<i>tiagabine hcl tabs 2 mg</i>	82	<i>topiramate er cs24 100 mg</i>	82
<i>tiagabine hcl tabs 4 mg</i>	82	<i>topiramate er cs24 150 mg</i>	82
TIBSOVO TABS 250 MG.....	49	<i>topiramate er cs24 200 mg</i>	82
TICOVAC SUSY 1.2 MCG/0.25ML.....	147	<i>topiramate er cs24 25 mg</i>	82
TICOVAC SUSY 2.4 MCG/0.5ML.....	147	<i>topiramate er cs24 50 mg</i>	83
<i>tigecycline solr 50 mg</i>	24	<i>topiramate tabs 100 mg</i>	83
TIGLUTIK SUSP 50 MG/10ML	90	<i>topiramate tabs 200 mg</i>	83
<i>timolol maleate soln 0.25 %</i>	113	<i>topiramate tabs 25 mg</i>	83
<i>timolol maleate soln 0.5 %</i>	113	<i>topiramate tabs 50 mg</i>	83
<i>timolol maleate tabs 10 mg</i>	64	<i>toposar soln 1 gm/50ml</i>	49
<i>tinidazole tabs 250 mg</i>	27	<i>toposar soln 100 mg/5ml</i>	49
<i>tiopronin tabs 100 mg</i>	140	<i>toposar soln 500 mg/25ml</i>	49
<i>tiopronin tbec 100 mg</i>	140	TOPOTECAN HCL SOLN 4 MG/4ML.....	49
<i>tiopronin tbec 300 mg</i>	140	<i>topotecan hcl solr 4 mg</i>	49
TIS-U-SOL SOLN.....	140	<i>toremifene citrate tabs 60 mg</i>	49
TIVDAK SOLR 40 MG	49	<i>toremide tabs 10 mg</i>	106
TIVICAY PD TBSO 5 MG	32	<i>toremide tabs 100 mg</i>	106



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

<i>torseamide tabs 20 mg</i>	107	<i>triamcinolone acetonide crea 0.5 %</i>	151
<i>torseamide tabs 5 mg</i>	107	<i>triamcinolone acetonide lotn 0.025 %</i>	151
TRACLEER TBSO 32 MG	144	<i>triamcinolone acetonide lotn 0.1 %</i>	151
TRADJENTA TABS 5 MG	123	<i>triamcinolone acetonide oint 0.025 %</i>	151
TRAMADOL HCL SOLN 5 MG/ML	75	<i>triamcinolone acetonide oint 0.1 %</i>	151
<i>tramadol hcl tabs 50 mg</i>	75	<i>triamcinolone acetonide oint 0.5 %</i>	151
<i>tramadol-acetaminophen tabs 37.5-325 mg</i>	75	<i>triamcinolone acetonide pste 0.1 %</i>	151
<i>tranexamic acid soln 1000 mg/10ml</i>	58	<i>triamcinolone acetonide susp 40 mg/ml</i> ..	120
TRANEXAMIC ACID TABS 650 MG.....	59	TRIAMTERENE CAPS 100 MG	107
<i>tranylcyromine sulfate tabs 10 mg</i>	102	TRIAMTERENE CAPS 50 MG	107
TRAVASOL SOLN 10 %.....	105	<i>triamterene-hctz caps 37.5-25 mg</i>	107
TRAVOPROST (BAK FREE) SOLN 0.004 %	113	<i>triamterene-hctz tabs 37.5-25 mg</i>	107
TRAZIMERA SOLR 150 MG.....	49	<i>triamterene-hctz tabs 75-50 mg</i>	107
TRAZIMERA SOLR 420 MG.....	49	<i>triazolam tabs 0.125 mg</i>	88
<i>trazodone hcl tabs 100 mg</i>	102	<i>triazolam tabs 0.25 mg</i>	88
<i>trazodone hcl tabs 150 mg</i>	102	<i>tricitrates soln 550-500-334 mg/5ml</i>	104
<i>trazodone hcl tabs 300 mg</i>	102	<i>trientine hcl caps 250 mg</i>	117
<i>trazodone hcl tabs 50 mg</i>	102	TRIENTINE HCL CAPS 500 MG	117
TREANDA SOLR 100 MG	50	<i>trifluoperazine hcl tabs 1 mg</i>	102
TREANDA SOLR 25 MG	50	<i>trifluoperazine hcl tabs 10 mg</i>	102
TRECATOR TABS 250 MG	26	<i>trifluoperazine hcl tabs 2 mg</i>	102
TRELSTAR MIXJECT SUSR 11.25 MG ...	50	<i>trifluoperazine hcl tabs 5 mg</i>	102
TRELSTAR MIXJECT SUSR 22.5 MG	50	TRIFLURIDINE SOLN 1 %.....	111
TRELSTAR MIXJECT SUSR 3.75 MG	50	TRIHENXYPHENIDYL HCL SOLN 0.4 MG/ML.....	86
TREMFYA SOPN 100 MG/ML	154	<i>trihexyphenidyl hcl tabs 2 mg</i>	86
TREMFYA SOSY 100 MG/ML	154	<i>trihexyphenidyl hcl tabs 5 mg</i>	86
<i>treprostinil soln 100 mg/20ml</i>	144	TRIKAFTA TBPK 100-50-75 & 150 MG..	142
<i>treprostinil soln 20 mg/20ml</i>	144	TRIKAFTA TBPK 50-25-37.5 & 75 MG...	142
<i>treprostinil soln 200 mg/20ml</i>	144	TRIKAFTA THPK 100-50-75 & 75 MG ...	142
<i>treprostinil soln 50 mg/20ml</i>	144	TRIKAFTA THPK 80-40-60 & 59.5 MG ..	142
<i>tretinoin caps 10 mg</i>	50	<i>tri-lo-sprintec tabs 0.18/0.215/0.25 mg-25</i> <i>mcg</i>	122
<i>tretinoin crea 0.025 %</i>	152	<i>trimethoprim tabs 100 mg</i>	33
<i>tretinoin crea 0.05 %</i>	152	<i>trimipramine maleate caps 100 mg</i>	102
<i>tretinoin crea 0.1 %</i>	152	<i>trimipramine maleate caps 25 mg</i>	102
<i>tretinoin gel 0.01 %</i>	152	<i>trimipramine maleate caps 50 mg</i>	102
<i>tretinoin gel 0.025 %</i>	152	TRINTELLIX TABS 10 MG	102
TREXALL TABS 10 MG.....	50	TRINTELLIX TABS 20 MG	103
TREXALL TABS 15 MG.....	50	TRINTELLIX TABS 5 MG	103
TREXALL TABS 5 MG.....	50	TRIPTODUR SRER 22.5 MG	125
TREXALL TABS 7.5 MG.....	50	<i>tri-sprintec tabs 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	122
<i>triamcinolone acetonide aers 0.147 mg/gm</i>	151	TRIUMEQ PD TBSO 60-5-30 MG	32
<i>triamcinolone acetonide crea 0.025 %</i>	151	TRIUMEQ TABS 600-50-300 MG.....	32
<i>triamcinolone acetonide crea 0.1 %</i>	151		



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

<i>trivora (28) tabs 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	122
TRIZIVIR TABS 300-150-300 MG	32
TRODELVY SOLR 180 MG	50
TROPHAMINE SOLN 10 %	105
<i>tropium chloride tabs 20 mg</i>	155
TRULANCE TABS 3 MG	117
TRUMENBA SUSY	147
TRUQAP TABS 160 MG	50
TRUQAP TABS 200 MG	50
TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE) CPPK 100 MG	50
TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE) CPPK 100 & 25 MG	50
TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE) CPPK 25 MG	50
TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE) CPPK 25 MG	50
TRUXIMA SOLN 100 MG/10ML	50
TRUXIMA SOLN 500 MG/50ML	50
TUKYSA TABS 150 MG	50
TUKYSA TABS 50 MG	50
TURALIO CAPS 125 MG	50
TURALIO CAPS 200 MG	50
TWINRIX SUSY 720-20 ELU-MCG/ML	147
TYBOST TABS 150 MG	32
TYPHIM VI SOLN 25 MCG/0.5ML	147
TYPHIM VI SOSY 25 MCG/0.5ML	147
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT POWD 112 x 32MCG & 112 X48MCG	144
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT POWD 16 MCG	144
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT POWD 32 MCG	144
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT POWD 48 MCG	144
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT POWD 64 MCG	144
TYVASO DPI TITRATION KIT POWD 112 x 16MCG & 84 X 32MCG	144
TYVASO DPI TITRATION KIT POWD 16 & 32 & 48 MCG	144
TYVASO REFILL SOLN 0.6 MG/ML	144
TYVASO STARTER SOLN 0.6 MG/ML	144
TZIELD SOLN 2 MG/2ML	123

U

UBRELVY TABS 100 MG	84
UBRELVY TABS 50 MG	84
UDENYCA ONBODY SOSY 6 MG/0.6ML	60
UDENYCA SOAJ 6 MG/0.6ML	60
UKONIQ TABS 200 MG	50
ULTOMIRIS SOLN 1100 MG/11ML	140
ULTOMIRIS SOLN 300 MG/30ML	140
ULTOMIRIS SOLN 300 MG/3ML	140
UNITUXIN SOLN 17.5 MG/5ML	50
UPTRAVI SOLR 1800 MCG	144
UPTRAVI TABS 1000 MCG	144
UPTRAVI TABS 1200 MCG	144
UPTRAVI TABS 1400 MCG	144
UPTRAVI TABS 1600 MCG	144
UPTRAVI TABS 200 MCG	144
UPTRAVI TABS 400 MCG	144
UPTRAVI TABS 600 MCG	144
UPTRAVI TABS 800 MCG	145
UPTRAVI TITRATION TBPK 200 & 800 MCG	145
URSODIOL CAPS 200 MG	117
<i>ursodiol caps 300 mg</i>	117
URSODIOL CAPS 400 MG	117
<i>ursodiol tabs 250 mg</i>	117
<i>ursodiol tabs 500 mg</i>	117
UZEDY SUSY 100 MG/0.28ML	103
UZEDY SUSY 125 MG/0.35ML	103
UZEDY SUSY 150 MG/0.42ML	103
UZEDY SUSY 200 MG/0.56ML	103
UZEDY SUSY 250 MG/0.7ML	103
UZEDY SUSY 50 MG/0.14ML	103
UZEDY SUSY 75 MG/0.21ML	103

V

VABYSMO SOLN 6 MG/0.05ML	113
<i>valacyclovir hcl tabs 1 gm</i>	32
<i>valacyclovir hcl tabs 500 mg</i>	32
VALCHLOR GEL 0.016 %	154
<i>valganciclovir hcl solr 50 mg/ml</i>	32
<i>valganciclovir hcl tabs 450 mg</i>	32
<i>valproate sodium soln 100 mg/ml</i>	83
<i>valproic acid caps 250 mg</i>	83
<i>valproic acid soln 250 mg/5ml</i>	83
<i>valrubicin soln 40 mg/ml</i>	50



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

VALSARTAN SOLN 4 MG/ML.....	70	VEKLURY SOLR 100 MG.....	32
<i>valsartan tabs 160 mg</i>	70	VELPHORO CHEW 500 MG.....	107
<i>valsartan tabs 320 mg</i>	70	VELSIPITY TABS 2 MG.....	117
<i>valsartan tabs 40 mg</i>	70	VEMLIDY TABS 25 MG.....	32
<i>valsartan tabs 80 mg</i>	70	VENCLEXTA STARTING PACK TBPK 10 &	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tabs 160-12.5</i>		50 & 100 MG.....	50
<i>mg</i>	70	VENCLEXTA TABS 10 MG.....	50
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tabs 160-25</i>		VENCLEXTA TABS 100 MG.....	50
<i>mg</i>	70	VENCLEXTA TABS 50 MG.....	50
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tabs 320-12.5</i>		VENLAFAXINE BESYLATE ER TB24 112.5	
<i>mg</i>	70	MG.....	103
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tabs 320-25</i>		<i>venlafaxine hcl er cp24 150 mg</i>	103
<i>mg</i>	70	<i>venlafaxine hcl er cp24 37.5 mg</i>	103
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tabs 80-12.5</i>		<i>venlafaxine hcl er cp24 75 mg</i>	103
<i>mg</i>	70	<i>venlafaxine hcl er tb24 150 mg</i>	103
VALTOCO 10 MG DOSE LIQD 10		<i>venlafaxine hcl er tb24 225 mg</i>	103
MG/0.1ML.....	83	<i>venlafaxine hcl er tb24 37.5 mg</i>	103
VALTOCO 15 MG DOSE LQPK 7.5		VENLAFAXINE HCL ER TB24 37.5 MG.....	103
MG/0.1ML.....	83	<i>venlafaxine hcl er tb24 75 mg</i>	103
VALTOCO 20 MG DOSE LQPK 10		<i>venlafaxine hcl tabs 100 mg</i>	103
MG/0.1ML.....	83	<i>venlafaxine hcl tabs 25 mg</i>	103
VALTOCO 5 MG DOSE LIQD 5 MG/0.1ML		<i>venlafaxine hcl tabs 37.5 mg</i>	103
.....	83	<i>venlafaxine hcl tabs 50 mg</i>	103
<i>vancomycin hcl caps 125 mg</i>	24	<i>venlafaxine hcl tabs 75 mg</i>	103
<i>vancomycin hcl caps 250 mg</i>	24	VENTAVIS SOLN 10 MCG/ML.....	145
<i>vancomycin hcl solr 1 gm</i>	24	VENTAVIS SOLN 20 MCG/ML.....	145
<i>vancomycin hcl solr 10 gm</i>	24	VEOPOZ SOLN 400 MG/2ML.....	140
<i>vancomycin hcl solr 250 mg/5ml</i>	24	<i>verapamil hcl er tbc 120 mg</i>	66
<i>vancomycin hcl solr 5 gm</i>	25	<i>verapamil hcl er tbc 180 mg</i>	66
<i>vancomycin hcl solr 500 mg</i>	25	<i>verapamil hcl er tbc 240 mg</i>	66
VANDAZOLE GEL 0.75 %.....	149	<i>verapamil hcl soln 2.5 mg/ml</i>	66
VANFLYTA TABS 17.7 MG.....	50	<i>verapamil hcl tabs 120 mg</i>	66
VANFLYTA TABS 26.5 MG.....	50	<i>verapamil hcl tabs 40 mg</i>	66
VANTAS KIT 50 MG.....	50	<i>verapamil hcl tabs 80 mg</i>	66
VAQTA SUSP 25 UNIT/0.5ML.....	147	VERKAZIA EMUL 0.1 %.....	112
VAQTA SUSP 50 UNIT/ML.....	147	VERQUVO TABS 10 MG.....	71
<i>varenicline tartrate (starter) tbpk 0.5 mg x 11</i>		VERSACLOZ SUSP 50 MG/ML.....	103
<i>& 1 mg x 42</i>	53	VERZENIO TABS 100 MG.....	51
<i>varenicline tartrate tabs 0.5 mg</i>	53	VERZENIO TABS 150 MG.....	51
<i>varenicline tartrate tabs 1 mg</i>	53	VERZENIO TABS 200 MG.....	51
VARIVAX INJ 1350 PFU/0.5ML.....	147	VERZENIO TABS 50 MG.....	51
VAXCHORA SUSR.....	147	VEVYE SOLN 0.1 %.....	112
VECTICAL OINT 3 MCG/GM.....	154	VIBERZI TABS 100 MG.....	117
VEGZELMA SOLN 100 MG/4ML.....	50	VIBERZI TABS 75 MG.....	117
VEGZELMA SOLN 400 MG/16ML.....	50	VICTOZA SOPN 18 MG/3ML.....	123
VEKLURY SOLN 100 MG/20ML.....	32	VIDEX EC CPDR 125 MG.....	32



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

VIDEX PEDIATRIC SOL 4GM	32
VIDEX SOLR 2 GM	32
VIKIRA PAK TBPK 12.5-75-50 &250 MG	32
<i>vigabatrin pack 500 mg</i>	83
<i>vigabatrin tabs 500 mg</i>	83
<i>vigadrone tabs 500 mg</i>	83
VIIBRYD STARTER PACK KIT 10 & 20 MG	103
VIJOICE TBPK 125 MG	140
VIJOICE TBPK 200 & 50 MG	140
VIJOICE TBPK 50 MG	140
<i>vilazodone hcl tabs 10 mg</i>	103
<i>vilazodone hcl tabs 20 mg</i>	103
<i>vilazodone hcl tabs 40 mg</i>	103
VILTEPSO SOLN 250 MG/5ML	140
VIMIZIM SOLN 5 MG/5ML	110
VINBLASTINE SULFATE SOLN 1 MG/ML	51
<i>vincasar pfs soln 1 mg/ml</i>	51
<i>vincristine sulfate soln 1 mg/ml</i>	51
<i>vinorelbine tartrate soln 10 mg/ml</i>	51
<i>vinorelbine tartrate soln 50 mg/5ml</i>	51
VIRACEPT TABS 250 MG	32
VIRACEPT TABS 625 MG	32
VIREAD POWD 40 MG/GM	32
VIREAD TABS 150 MG	32
VIREAD TABS 200 MG	32
VIREAD TABS 250 MG	32
VISTOGARD PACK 10 GM	129
VITRAKVI CAPS 100 MG	51
VITRAKVI CAPS 25 MG	51
VITRAKVI SOLN 20 MG/ML	51
VIVIMUSTA SOLN 100 MG/4ML	51
VIVITROL SUSR 380 MG	92
VIZIMPRO TABS 15 MG	51
VIZIMPRO TABS 30 MG	51
VIZIMPRO TABS 45 MG	51
VOCABRIA TABS 30 MG	32
VONJO CAPS 100 MG	51
VORAXAZE SOLR 1000 UNIT	129
<i>voriconazole solr 200 mg</i>	26
VORICONAZOLE SUSR 40 MG/ML	26
<i>voriconazole tabs 200 mg</i>	26
<i>voriconazole tabs 50 mg</i>	26
VOSEVI TABS 400-100-100 MG	32

VOWST CAPS	140
VOXZOGO SOLR 0.4 MG	140
VOXZOGO SOLR 0.56 MG	140
VOXZOGO SOLR 1.2 MG	140
VPRIV SOLR 400 UNIT	110
VRAYLAR CAPS 1.5 MG	103
VRAYLAR CAPS 3 MG	103
VRAYLAR CAPS 4.5 MG	103
VRAYLAR CAPS 6 MG	103
VRAYLAR CPPK 1.5 & 3 MG	103
VTAMA CREA 1 %	154
VUMERITY (STARTER) CPDR 231 MG	140
VUMERITY CPDR 231 MG	140
VYJUVEK GEL 5000000000 PFU/2.5ML	140
VYNDAMAX CAPS 61 MG	67
VYNDAQEL CAPS 20 MG	68
VYONDYS 53 SOLN 100 MG/2ML	140
VYVGART HYTRULO SOLN 180-2000 MG-UNIT/ML	140
VYVGART SOLN 400 MG/20ML	140
VYXEOS SUSR 44-100 MG	51

W

WAINUA SOAJ 45 MG/0.8ML	140
WAKIX TABS 17.8 MG	77
WAKIX TABS 4.45 MG	77
<i>warfarin sodium tabs 1 mg</i>	59
<i>warfarin sodium tabs 10 mg</i>	59
<i>warfarin sodium tabs 2 mg</i>	59
<i>warfarin sodium tabs 2.5 mg</i>	59
<i>warfarin sodium tabs 3 mg</i>	59
<i>warfarin sodium tabs 4 mg</i>	59
<i>warfarin sodium tabs 5 mg</i>	59
<i>warfarin sodium tabs 6 mg</i>	59
<i>warfarin sodium tabs 7.5 mg</i>	59
WATER FOR IRRIGATION, STERILE SOLN	140
WELIREG TABS 40 MG	51
<i>wixela inhub aepb 100-50 mcg/act</i>	143
<i>wixela inhub aepb 250-50 mcg/act</i>	143
<i>wixela inhub aepb 500-50 mcg/act</i>	143
WYNZORA CREA 0.005-0.064 %	151

X

XACDURO SOLR 1-1 GM	25
---------------------	----



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

XALKORI CAPS 200 MG.....	51	XOFLUZA (80 MG DOSE) TBPK 2 x 40 MG	32
XALKORI CAPS 250 MG.....	51	.....	32
XALKORI CPSP 150 MG.....	51	XOLAIR SOAJ 150 MG/ML	143
XALKORI CPSP 20 MG.....	51	XOLAIR SOAJ 300 MG/2ML	143
XALKORI CPSP 50 MG.....	51	XOLAIR SOAJ 75 MG/0.5ML	143
XARELTO STARTER PACK TBPK 15 & 20		XOLAIR SOLR 150 MG.....	143
MG.....	59	XOLAIR SOSY 150 MG/ML.....	143
XARELTO SUSR 1 MG/ML	59	XOLAIR SOSY 300 MG/2ML.....	143
XARELTO TABS 10 MG.....	59	XOLAIR SOSY 75 MG/0.5ML.....	143
XARELTO TABS 15 MG.....	59	XOSPATA TABS 40 MG	51
XARELTO TABS 2.5 MG.....	59	XPHOZAH TABS 20 MG	107
XARELTO TABS 20 MG.....	59	XPHOZAH TABS 30 MG	107
XATMEP SOLN 2.5 MG/ML	51	XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) TBPK	
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) TBPK 100		20 MG.....	51
& 150 MG.....	83	XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) TBPK	
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) TBPK 50		50 MG.....	51
& 200 MG.....	83	XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) TBPK 20	
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) TBPK 150		MG.....	51
& 200 MG.....	83	XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) TBPK 40	
XCOPRI TABS 100 MG.....	83	MG.....	51
XCOPRI TABS 150 MG.....	83	XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) TBPK	
XCOPRI TABS 200 MG.....	83	20 MG.....	51
XCOPRI TABS 50 MG.....	83	XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) TBPK	
XCOPRI TBPK 14 x 12.5 MG & 14 X 25 MG		40 MG.....	51
.....	83	XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) TBPK 20	
XCOPRI TBPK 14 x 150 MG & 14 X200 MG		MG.....	51
.....	83	XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) TBPK 60	
XCOPRI TBPK 14 x 50 MG & 14 X100 MG		MG.....	51
.....	83	XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) TBPK	
XDEMVI SOLN 0.25 %.....	111	20 MG.....	51
XELJANZ SOLN 1 MG/ML	133	XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) TBPK 20	
XELJANZ TABS 10 MG.....	133	MG.....	52
XELJANZ TABS 5 MG.....	133	XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) TBPK 40	
XELJANZ XR TB24 11 MG.....	133	MG.....	52
XELJANZ XR TB24 22 MG.....	133	XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) TBPK	
XENLETA SOLN 150 MG/15ML	25	20 MG.....	52
XENLETA TABS 600 MG	25	XTANDI CAPS 40 MG.....	52
XENPOZYME SOLR 20 MG.....	110	XTANDI TABS 40 MG	52
XENPOZYME SOLR 4 MG.....	110	XTANDI TABS 80 MG	52
XEOMIN SOLR 200 UNIT	140	<i>xulane ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	122
XERMELO TABS 250 MG	114	XURIDEN PACK 2 GM.....	141
XGEVA SOLN 120 MG/1.7ML	129	<i>xylocaine dental soln 2 %-1</i>	
XIFAXAN TABS 200 MG	25	100000.....	141
XIFAXAN TABS 550 MG	25	50000	141
XOFLUZA (40 MG DOSE) TBPK 2 x 20 MG		XYREM SOLN 500 MG/ML	90
.....	32	XYWAV SOLN 500 MG/ML	90



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

Y

yargesa caps 100 mg 110
 YERVOY SOLN 200 MG/40ML 52
 YERVOY SOLN 50 MG/10ML 52
 YF-VAX INJ 147
 YONDELIS SOLR 1 MG 52
 YONSA TABS 125 MG 52
 YUFLYMA (1 PEN) AJKT 40 MG/0.4ML. 133
 YUFLYMA (1 PEN) AJKT 80 MG/0.8ML. 133
 YUFLYMA (2 PEN) AJKT 40 MG/0.4ML. 133
 YUFLYMA (2 SYRINGE) PSKT 20
 MG/0.2ML 133
 YUFLYMA (2 SYRINGE) PSKT 40
 MG/0.4ML 133
 YUFLYMA-CD/UC/HS STARTER AJKT 80
 MG/0.8ML 133
 YUPELRI SOLN 175 MCG/3ML 53
 YUSIMRY SOPN 40 MG/0.8ML 133
 YUTIQ IMPL 0.18 MG 112
yuvaferm tabs 10 mcg 124

Z

zaleplon caps 10 mg 88
zaleplon caps 5 mg 88
 ZALTRAP SOLN 100 MG/4ML 52
 ZALTRAP SOLN 200 MG/8ML 52
 ZARXIO SOSY 300 MCG/0.5ML 60
 ZARXIO SOSY 480 MCG/0.8ML 60
 ZAVZPRET SOLN 10 MG/ACT 84
 ZEJULA CAPS 100 MG 52
 ZEJULA TABS 100 MG 52
 ZEJULA TABS 200 MG 52
 ZEJULA TABS 300 MG 52
 ZELAPAR TBDP 1.25 MG 86
 ZELBORAF TABS 240 MG 52
 ZEMAIRA SOLR 4000 MG 143
 ZEMAIRA SOLR 5000 MG 143
 ZEMDRI SOLN 500 MG/10ML 25
 ZENPEP CPEP 10000-32000 UNIT 110
 ZENPEP CPEP 15000-47000 UNIT 110
 ZENPEP CPEP 20000-63000 UNIT 110
 ZENPEP CPEP 25000-79000 UNIT 110
 ZENPEP CPEP 3000-10000 UNIT 110
 ZENPEP CPEP 40000-126000 UNIT 110
 ZENPEP CPEP 5000-24000 UNIT 110

ZEPATIER TABS 50-100 MG 32
 ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK CPPK 4
 x 0.23MG & 3 X 0.46MG 91
 ZEPOSIA CAPS 0.92 MG 91
 ZEPOSIA STARTER KIT CPPK 0.23MG &
 0.46MG & 0.92MG 91
 ZEPOSIA STARTER KIT CPPK 0.23MG
 & 0.46MG 0.92MG(21) 91
 ZEPZELCA SOLR 4 MG 52
 ZERBAXA SOLR 1.5 (1-0.5) GM 25
zidovudine caps 100 mg 32
zidovudine syrp 50 mg/5ml 32
zidovudine tabs 300 mg 33
 ZILBRYSQ SOSY 16.6 MG/0.416ML 141
 ZILBRYSQ SOSY 23 MG/0.574ML 141
 ZILBRYSQ SOSY 32.4 MG/0.81ML 141
zileuton er tb12 600 mg 141
ziprasidone hcl caps 20 mg 103
ziprasidone hcl caps 40 mg 103
ziprasidone hcl caps 60 mg 104
ziprasidone hcl caps 80 mg 104
ziprasidone mesylate solr 20 mg 104
 ZIRABEV SOLN 100 MG/4ML 52
 ZIRABEV SOLN 400 MG/16ML 52
 ZOKINVY CAPS 50 MG 141
 ZOKINVY CAPS 75 MG 141
zoledronic acid conc 4 mg/5ml 129
 ZOLEDRONIC ACID SOLN 4 MG/100ML
 129
zoledronic acid soln 5 mg/100ml 130
 ZOLINZA CAPS 100 MG 52
zolmitriptan tabs 2.5 mg 84
zolmitriptan tabs 5 mg 84
zolmitriptan tbdp 2.5 mg 84
zolmitriptan tbdp 5 mg 84
zolpidem tartrate tabs 10 mg 88
zolpidem tartrate tabs 5 mg 88
 ZONISADE SUSP 100 MG/5ML 83
zonisamide caps 100 mg 83
zonisamide caps 25 mg 83
zonisamide caps 50 mg 83
 ZORBTIVE SOLR 8.8 MG 128
 ZORTRESS TABS 1 MG 135
 ZOSTAVAX SUSR 19400 UNT/0.65ML . 147
 ZTALMY SUSP 50 MG/ML 83
 ZURZUVAE CAPS 20 MG 104



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

ZURZUVAE CAPS 25 MG.....	104	ZYMFENTRA (2 PEN) AJKT 120 MG/ML	
ZURZUVAE CAPS 30 MG.....	104	.....	133
ZYDELIG TABS 100 MG	52	ZYMFENTRA (2 SYRINGE) PSKT 120	
ZYDELIG TABS 150 MG	52	MG/ML.....	133
ZYKADIA CAP 150MG	52	ZYNLONTA SOLR 10 MG.....	52
ZYKADIA TABS 150 MG	52	ZYNYZ SOLN 500 MG/20ML	52
ZYMFENTRA (1 PEN) AJKT 120 MG/ML		ZYPREXA RELPREVV SUSR 210 MG ..	104
.....	133	ZYTIGA TABS 500 MG	52



문의 사항이 있으시면 Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medicaid 플랜(HMO D-SNP)에 1-800-805-2739 TTY 711)번으로 전화 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시입니다. 이 번호로 거는 전화는 무료입니다. 자세한 내용은 kp.org/seniorrx 를 확인해 주십시오.

차별 금지에 관한 고지

Kaiser Permanente 는 관련 연방 민권법을 준수하며 다음과 같은 이유로 사람들을 차별 또는 배제하거나 다르게 대우하지 않습니다:

- 인종
- 국적
- 장애
- 피부색
- 연령
- 성별

Kaiser Permanente 는 장애자의 원활한 의사 소통을 위해 무료 지원 및 서비스를 다음과 같이 제공합니다:

- 자격이 있는 수화 통역사
- 기타 형식(대형 활자, 음성, 장애인용 전자 문서 형식, 그 외 다른 형식)으로 작성된 서면 정보

Kaiser Permanente 는 주 언어가 영어가 아닌 분들에게 무료 언어 서비스를 다음과 같이 제공합니다:

- 자격이 있는 통역사
- 다른 언어로 작성된 정보

이러한 서비스가 필요한 경우 **808-432-5330**, 무료 전화 **1-800-651-2237** 또는 TTY **711** 번으로 문의 하십시오.

Kaiser Permanente 가 이러한 서비스를 제공하지 못했거나 달리 차별했다고 판단하는 경우 다음과 같이 불만 사항을 제기할 수 있습니다: Kaiser Civil Rights Coordinator, 711 Kapiolani Blvd., Honolulu, HI 96813. 전화: **808-432-5330** 또는 무료 전화 **1-800-651-2237**; TTY: **711**; 팩스: **808-432-5300**; 이메일: civil-rights-coordinator@kp.org. 직접 방문, 우편 또는 팩스로 불만 사항을 제기할 수 있습니다. 불만 사항 제기에 도움이 필요한 경우 Kaiser 민권 조정관의 도움을 받을 수 있습니다.

또한 미국 보건 복지부 산하 민권 사무소의 불만 제기 포털

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> 을 통한 온라인 방식이나 다음과 같이 우편 또는 전화를 통해 불만을 제기할 수 있습니다: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201; **1-800-368-1019**, **1-800-537-7697**(TDD) 불만 제기 양식은 <https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 에서 제공 받을 수 있습니다.

HELP IN YOUR LANGUAGE

<p>(English) Do you need help in another language? We will get you a free interpreter. Call 1-800-651-2237 to tell us which language you speak. (TTY: 711).</p>
<p>(Cantonese) 您需要其它語言嗎? 如有需要, 請致電 1-800-651-2237, 我們會提供免費翻譯服務 (TTY: 711).</p>
<p>(Chuukese) En mi niit alilis lon pwal eu kapas? Sipwe angei emon chon chiaku ngonuk ese kamo. Kokori 1-800-651-2237 omw kopwe ureni kich meni kapas ka ani. (TTY: 711).</p>
<p>(French) Avez-vous besoin d'aide dans une autre langue? Nous pouvons vous fournir gratuitement des services d'un interprète. Appelez le 1-800-651-2237 pour nous indiquer quelle langue vous parlez. (TTY: 711).</p>
<p>(German) Brauchen Sie Hilfe in einer anderen Sprache? Wir koennen Ihnen gern einen kostenlosen Dolmetscher besorgen. Bitte rufen Sie uns an unter 1-800-651-2237 und sagen Sie uns Bescheid, welche Sprache Sie sprechen. (TTY: 711).</p>
<p>(Hawaiian) Makemake `oe i kokua i pili kekahi `olelo o na `aina `e? Makemake la maua i ki`i `oe mea unuhi manuahi. E kelepona 1-800-651-2237 `oe ia la kua a e ha`ina `oe ia la maua mea `olelo o na `aina `e. (TTY: 711).</p>
<p>(Ilocano) Masapulyo kadi ti tulong iti sabali a pagsasao? Ikkandakayo iti libre nga paraipatarus. Awaganyo ti 1-800-651-2237 tapno ibagayo kadakami no ania ti pagsasao nga ar-aramatenyo. (TTY: 711).</p>
<p>(Japanese) 貴方は、他の言語に、助けを必要としていますか? 私たちは、貴方のために、無料で通訳を用意できます。電話番号の、1-800-651-2237に、電話して、私たちに貴方の話されている言語を申し出てください。 (TTY: 711).</p>
<p>(Korean) 다른언어로 도움이 필요하십니까? 저희가 무료로 통역을 제공합니다. 1-800-651-2237로 전화해서 사용하는 언어를 알려주십시오 (TTY: 711).</p>
<p>(Mandarin) 您需要其它语言吗? 如有需要,请致电 1-800-651-2237, 我们会提供免费翻译服务 (TTY: 711).</p>
<p>(Marshallese) Kwoj aikuij ke jiban kin juon bar kajin? Kim naj lewaj juon am dri ukok eo ejjelok wonen. Kirtok 1-800-651-2237 im kwalok non kim kajin ta eo kwo melele im kenono kake. (TTY: 711).</p>
<p>(Samoan) E te mana'omia se fesoasoani i se isi gagana? Matou te fesoasoani e ave atu fua se faaliliu upu mo oe. Vili mai i le numera lea 1-800-651-2237 pea e mana'omia se fesoasoani mo se faaliliu upu. (TTY: 711).</p>
<p>(Spanish) ¿Necesita ayuda en otro idioma? Nosotros le ayudaremos a conseguir un intérprete gratuito. Llame al 1-800-651-2237 y díganos que idioma habla. (TTY: 711).</p>
<p>(Tagalog) Kailangan ba ninyo ng tulong sa ibang lengguwahe? Ikukuha namin kayo ng libreng tagasalin. Tumawag sa 1-800-651-2237 para sabihin kung anong lengguwahe ang nais ninyong gamitin. (TTY: 711).</p>
<p>(Tongan) 'Oku ke fiema'u tokoni 'iha lea makehe? Te mau malava 'o 'oatu ha fakatonulea ta'etotongi. Telefoni ki he 1-800-651-2237 'o fakaha mai pe koe ha 'ae lea fakafonua 'oku ke ngaue'aki. (TTY: 711).</p>
<p>(Vietnamese) Bạn có cần giúp đỡ bằng ngôn ngữ khác không? Chúng tôi sẽ yêu cầu một người thông dịch viên miễn phí cho bạn. Gọi 1-800-651-2237 nói cho chúng tôi biết bạn dùng ngôn ngữ nào. (TTY: 711).</p>
<p>(Visayan) Gakinahanglan ka ba ug tabang sa imong pinulongan? Amo kang mahatagan ug libre nga maghuhubad. Tawag sa 1-800-651-2237 aron magpahibalo kung unsa ang imong sinulti-han. (TTY: 711).</p>

차별 금지에 관한 고지

Kaiser Permanente 는 해당 연방 시민평등권법을 준수하며 인종, 피부색, 출신 국가, 나이, 장애 또는 성별을 바탕으로 차별하지 않습니다. Kaiser Permanente 는 인종, 피부색, 출신 국가, 나이, 장애 또는 성별을 이유로 특정인을 배제하거나 달리 대하지 않습니다. 또한, 저희는

- 당사와의 원활한 소통을 위해, 장애가 있는 분들께 다음과 같은 도움 및 서비스를 무료로 제공합니다.
 - 자격이 있는 수화 통역사.
 - 큰 활자, 음성, 장애인 이용이 가능한 전자 문서 등 다른 형식으로 된 서면 정보.
- 모국어가 영어가 아닌 분들께는 다음과 같은 언어 서비스를 무료로 제공합니다.
 - 자격이 있는 통역사.
 - 다른 언어들로 작성된 정보.

이러한 서비스가 필요하시면 **1-800-805-2739(TTY 711)**번으로 가입자 서비스 센터에 전화하십시오(매일, 오전 8:00-오후 8:00 이용 가능).

Kaiser Permanente 가 이러한 서비스를 제공하지 못했거나 인종, 피부색, 국적, 나이, 장애 또는 성별에 따라 다른 방법으로 차별했다고 생각하시면, 서면(711 Kapiolani Blvd., Honolulu, HI 96813)을 인권 코디네이터에게 보내시거나 상기 번호로 회원 서비스 센터에 전화하셔서 불만 사항을 접수하실 수 있습니다. 우편이나 전화로 불만을 접수하실 수 있습니다. 불만을 접수하실 때 도움이 필요하시면, 저희 인권 코디네이터가 도와 드리겠습니다. 또한 귀하께서는 미국 보건 복지부 산하 민권 사무소에 민권 침해 신고 포털

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> 를 통해 온라인 상으로, 또는 U.S.

Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, **1-800-368-1019, 800-537-7697** (TDD)를 통해 우편 및 전화로 민권 관련 불만 사항을 접수할 수 있습니다. 불만 제기 양식은

<https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 에서 찾을 수 있습니다.

Multi Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-800-805-2739 (TTY 711)**. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al **1-800-805-2739 (TTY 711)**. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 **1-800-805-2739 (TTY 711)**。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 **1-800-805-2739 (TTY 711)**。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasalang-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasalang-wika, tawagan lamang kami sa **1-800-805-2739 (TTY 711)**. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au **1-800-805-2739 (TTY 711)**. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi **1-800-805-2739 (TTY 711)**. sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí .

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter **1-800-805-2739 (TTY 711)**. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 **1-800-805-2739** (TTY **711**). 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону **1-800-805-2739** (TTY **711**). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

:Arabic إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا **2739-805-800-1** (TTY **711**). سيقوم شخص ما **على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-800-805-2739**. يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें **1-800-805-2739** (TTY **711**) पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero **1-800-805-2739** (TTY **711**). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número **1-800-805-2739** (TTY **711**). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan **1-800-805-2739** (TTY **711**). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer **1-800-805-2739** (TTY **711**). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、**1-800-805-2739** (TTY **711**). にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Tongan: 'Oku 'i ai 'emau sēvesi fakatonu lea ta'etotongi ke ne ala tali ha'o ngaahi fehu'i fekau'aki mo 'emau palani mo'ui leleí pe faito'ó. Te ke ma'u ha tokotaha fakatonulea 'i ha'o fetu'utaki ki he **1-800-805-2739** (TTY **711**). 'E 'i ai ha tokotaha 'oku lea Faka-Pilitānia ke ne tokoni'i koe. Ko e sēvesi ta'etotongi eni.

Ilocano: Addaankami kadagiti libre a serbisio ti mangitarus tapno sungbatan ti aniaman a saludsod nga addaan ka maipapan ti plano iti salun-at wenko agasmi. Tapno mangala ti mangitarus, maidawat a tawagannakam iti **1-800-805-2739** (TTY **711**). Maysa a tao nga agsasao iti Ilocano ti makatulong kenka. Daytoy ket libre a serbisio.

Pohnpeian: Mie sahpis ni soh isepe oang kawehwe peidek kan me komwi sohte wehwehki oang palien roson mwahu de wasa me pwain kohdahn wini. Komwi en kak iang alehdi sawas wet, komw telepwohndo reht ni **1-800-805-2739** (TTY **711**). Mie me kak Lokaiahn Pohnpei me pahn seweseiuk. Sawas wet sohte isepe.

Samoaan: E iai a matou auaunaga faaliliuupu e tali i soo sau fesili e uiga i lou soifua maloloina poo fuafuaga o vailaau. A fia maua se faaliliuupu, na'ou lou valaau mai lava ia matou i le **1-800-805-2739** (TTY **711**). O le fesoasoani atu se tasi e tautala Gagana Samoa. E le totogia lea auaunaga.

Laotian:

ພວກເຮົາມີບໍລິການວ່າມແປພາສາພຣີເພື່ອຕອບຄໍາຖາມຕ່າງໆທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຂໍວ່າມແປພາສາ, ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ **1-800-805-2739** (TTY **711**). ຄົນທີ່ເວີ ພາສາລາວສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ເປັນບໍລິການພຣີ.

Bisayan: Duna mi'y libreng serbisyo sa tig-interpret aron motubag sa bisan unsa nimong mga pangutana mahitungod sa imong panglawas o plan sa tambal. Aron mokuha og tig-interpret, tawagi lang mi sa **1-800-805-2739** (TTY **711**). Ang usa ka tawo nga nagsulti og Pinulongan makatabang kanimo. Kini usa ka libreng serbisyo.

Marshallese: Ewor ad jermal in ukok ko ñan uak jabdewōt kajitok emaroñ in wōt am ikijen būlāān in ājmour ako uno ko rekajur. Ñan bukot juon riukok, kurtok kij ilo **1-800-805-2739** (TTY **711**). Juon armij ej kajiton Kajin eo ñan jibañ eok. Ejelok onean jermal in.

Hawaiian: Inā kekahi mau nīnau nāu e pili ana i kā mākou papahana 'inikua mālama olakino a i 'ole ka 'inikua lā'au kuhikuhi, loa'a ia pū ke kōkua unuhi manuahi i ka 'ōlelo Hawai'i. Inā makemake 'oe i kēia kōkua, e 'olu'olu ke kelepona mai iā mākou i ka helu **1-800-805-2739** (TTY **711**). no ka wala'au 'ana e pili ana i kēia mau papahana i ka 'ōlelo Hawai'i. Eia la ke kōkua manuahi.

Chuukese: Mi kawor aninisin chiaku ika awewen kapas ika epwe wor omw kapas eis fan iten ach kei okot ren pekin manaw me sefei. Ika ke mochen nōunou emon chon chiaku, kopwe kori kich ren en namba **1-800-805-2739** (TTY **711**). Emon aramas mi sine Chuuk mi tongeni anisuk. Ei aninis ese kamo.

이 처방집은 05/01/2024 에 업데이트되었습니다.

백신 관련 귀하의 지불에 관한 중요 메시지 – 일부 백신은 의료 보험 보장 항목으로 간주됩니다. 기타 백신은 Part D 약물로 간주됩니다. 당사의 플랜은 대부분의 파트 D 백신을 무료로 보장합니다.

이후 최신 정보 또는 기타 궁금한 점이 있으시면 **1-800-805-2739 (TTY 711)**번으로 문의해 주십시오. 운영 시간은 주 7 일, 오전 8 시~오후 8 시입니다. kp.org/seniorrx 를 참고하셔도 됩니다.



kp.org/seniorrx