

Hamaspik Medicare Select (HMO-DSNP)

ও

Hamaspik Medicare Choice (HMO-DSNP)

2025 ফর্মুলারি

(কভার করা ওষুধের তালিকা বা “ওষুধের তালিকা”)

অনুগ্রহ করে পড়ুন: এই প্ল্যানে আমরা যে ওষুধগুলো কভার
করি তা
সম্পর্কিত তথ্য এই নথিতে রয়েছে।

HPMS অনুমোদিত ফর্মুলারি ফাইল জমার ID: 25014

এই ফর্মুলারি 03/01/2025 তারিখে আপডেট করা হয়েছে।

আরো সাম্প্রতিক তথ্য বা অন্যান্য প্রশ্ন সম্পর্কে জানতে, অনুগ্রহ
করে 888-426-2774 নম্বরে যোগাযোগ করুন।

(TTY ব্যবহারকারীগণ 711 নম্বরে কল করুন।) আমরা 1 অক্টোবর,
2024 থেকে 31 মার্চ, 2025 তারিখ পর্যন্ত সপ্তাহে 7 দিন, সকাল
8:00টা থেকে রাত 8:00টা পর্যন্ত এবং 1 এপ্রিল, 2025 থেকে 30
সেপ্টেম্বর, 2025 তারিখ পর্যন্ত সোমবার থেকে শুক্রবার সকাল
8:00টা থেকে রাত 8:00টা পর্যন্ত খোলা থাকবে।

H0034_HMFORM0824_C

দ্রষ্টব্য:

এই ডকুমেন্ট স্প্যানিশে বিনামূল্যে পাওয়া যায়। Este EOC esta disponible en espanol. Por favor, llame a servicios para miembros.

বড় আঁকারের প্রিন্ট এবং ব্রেইলের মতো বিকল্প ফরম্যাটেও এই তথ্যগুলো পাওয়া যায়। আরো তথ্য পাওয়ার জন্য অনুগ্রহ করে উপরে উল্লিখিত নম্বরে সদস্য পরিষেবা-এর সাথে যোগাযোগ করুন।

জানুয়ারি 1, 2026 তারিখে বেনিফিট, প্রিমিয়াম, ডিডাক্টিবল এবং/অথবা কোপেমেেন্ট/কোইনস্যুরেন্স পরিবর্তন হতে পারে।

Hamaspik Medicare Select ও Hamaspik Medicare Choice মেডিকেয়ার চুক্তি সম্বলিত একটি HMO D-SNPI Hamaspik Medicare Advantage প্ল্যানে তালিকাভুক্তির বিষয়টি চুক্তি নবায়নের উপর নির্ভর করে।

বর্তমান সদস্যদের জন্য নোট:

গত বছর থেকে এই ফর্মুলারিটির পরিবর্তন হয়েছে। এই নথিটিতে আপনার গৃহীত ওষুধগুলো এখনো রয়েছে তা নিশ্চিত হতে অনুগ্রহ করে এটি পর্যালোচনা করুন।

যখন এই ওষুধের তালিকাটি (ফর্মুলারি) "আমরা," "আমাদেরকে", "আমাদের," বোঝায় তখন এর মানে হলো Hamaspik Inc. যখন এটি "প্ল্যান" বা "আমাদের প্ল্যান" বোঝায় তখন এর মানে Hamaspik Medicare Select ও Hamaspik Medicare Choice।

এই নথিতে আমাদের প্ল্যানের জন্য ওষুধের তালিকা (ফর্মুলারি) রয়েছে যা 03/01/2025 অনুযায়ী বর্তমান।

আপনার প্রেসক্রিপশনের ওষুধ সংশ্লিষ্ট বেনিফিট ব্যবহার করার জন্য আপনাকে সাধারণত নেটওয়ার্ক ফার্মেসি ব্যবহার করতে হবে। বেনিফিট, ফর্মুলারি, ফার্মেসি নেটওয়ার্ক এবং/অথবা কোপেমেন্ট/কোইস্যুরেন্স 1 জানুয়ারি, 2026 তারিখে এবং বছরে সময়ে সময়ে পরিবর্তিত হতে পারে।

Hamaspik Medicare Select ও Hamaspik Medicare Choice ফর্মুলারি কী?

এই নথিতে, আমরা একই জিনিস বোঝাতে ওষুধের তালিকা এবং ফর্মুলারি শব্দগুলি ব্যবহার করি। একটি ফর্মুলারি হলো স্বাস্থ্য সেবাদানকারী কোনো দলের সাথে পরামর্শ করে Hamaspik Medicare Select ও Hamaspik Medicare Choice কর্তৃক নির্বাচিত কভার করা ওষুধের একটি তালিকা যা একটি মানসম্পন্ন চিকিৎসা প্রোগ্রামের গুরুত্বপূর্ণ অংশ বলে বিশ্বাস করা প্রেসক্রিপশন থেরাপির প্রতিনিধিত্ব করে। Hamaspik Medicare Select ও Hamaspik Medicare Choice সাধারণত আমাদের ফর্মুলারিতে তালিকাভুক্ত ওষুধগুলিকে কভার করবে যতক্ষণ পর্যন্ত ওষুধটি চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় থাকবে, একটি নেটওয়ার্ক ফার্মেসিতে প্রেসক্রিপশনের ওষুধ দেওয়া হয় এবং অন্যান্য প্ল্যানের নিয়ম অনুসরণ করা হয়। আপনার প্রেসক্রিপশনগুলোর ওষুধ কিভাবে দেওয়া হয় তা সম্পর্কে আরো তথ্য জানতে অনুগ্রহ করে আপনার কভারেজের প্রমাণাদি পর্যালোচনা করুন।

ফর্মুলারি কি পরিবর্তিত হতে পারে?

ওষুধের কভারেজের বেশিরভাগ পরিবর্তন 1লা জানুয়ারিতে ঘটে, তবে আমরা বছরের মধ্যে ফর্মুলারিতে ওষুধ যোগ বা অপসারণ করতে পারি বা নতুন বিধিনিষেধ যুক্ত করতে পারি। এই পরিবর্তনগুলো করতে আমাদের অবশ্যই মেডিকেয়ার সংশ্লিষ্ট নিয়মাবলি অনুসরণ করতে হবে। ফর্মুলারির আপডেটগুলি এখানে আমাদের ওয়েবসাইটে প্রতি মাসে পোস্ট করা হয়:

www.hamaspik.com।

এই বছর নিম্নোক্ত পরিবর্তনগুলো আপনাকে প্রভাবিত করতে পারে: নিম্নোক্ত ক্ষেত্রে, আপনি বছরের মধ্যে কভারেজ পরিবর্তনের কারণে প্রভাবিত হবেন:

- **ব্র্যান্ড নামের ওষুধ এবং আসল জৈবিক পণ্যের কিছু নতুন সংস্করণের তাৎক্ষণিক প্রতিস্থাপন।** আমরা অবিলম্বে আমাদের ফর্মুলারি থেকে একটি ওষুধ সরিয়ে ফেলতে পারি যদি আমরা এটিকে সেই ওষুধের একটি নির্দিষ্ট নতুন সংস্করণের সাথে প্রতিস্থাপন করি যা একই বা কম সীমাবদ্ধতার সাথে প্রদর্শিত হবে। যখন আমরা আমাদের ফর্মুলারিতে একটি ওষুধের একটি নতুন সংস্করণ যোগ করি, তখন আমরা আমাদের ফর্মুলারিতে ব্র্যান্ড নাম ওষুধ বা আসল জৈবিক পণ্য রাখার সিদ্ধান্ত নিতে পারি, তবে অবিলম্বে নতুন বিধিনিষেধ যুক্ত করি।

আমরা এই তাৎক্ষণিক পরিবর্তনগুলি কেবল তখনই করতে পারি যদি আমরা কোনও ব্র্যান্ড নামের ওষুধের একটি নতুন জেনেরিক সংস্করণ যুক্ত করি, বা কোনও মূল জৈবিক পণ্যের কিছু নতুন বায়োসিমার সংস্করণ যুক্ত করি, যা ইতিমধ্যে ফর্মুলারিতে ছিল (উদাহরণস্বরূপ, একটি বিনিময়যোগ্য বায়োসিমার যুক্ত করা যা নতুন প্রেসক্রিপশন ছাড়াই ফার্মাসি দ্বারা মূল জৈবিক পণ্যের জন্য প্রতিস্থাপিত হতে পারে)।

আপনি যদি বর্তমানে ব্র্যান্ড নামের ওষুধ বা আসল জৈবিক পণ্য গ্রহণ করেন তবে আমরা তাৎক্ষণিক পরিবর্তন করার আগে আপনাকে আগে থেকে নাও জানাতে পারি তবে আমরা যে নির্দিষ্ট পরিবর্তন(গুলি) করেছি সে সম্পর্কে আমরা আপনাকে পরবর্তীতে তথ্য প্রদান করব।

যদি আমরা এই ধরনের পরিবর্তন করি তাহলে আপনি বা আপনার প্রেসক্রাইবার আমাদেরকে আলাদা কিছু করতে এবং পরিবর্তন করা ওষুধটি আপনার জন্য কভার করা চালিয়ে যেতে বলতে পারেন। আরও তথ্যের জন্য, "Hamaspik Medicare Select ও Hamaspik Medicare Choice ফর্মুলারিতে আমি কীভাবে আলাদা কিছুর জন্য অনুরোধ করব?" শিরোনামে নিচের বিভাগটি দেখুন?

এই ধরনের কিছু ওষুধ আপনার কাছে নতুন হতে পারে। আরও তথ্যের জন্য, "মূল জৈবিক পণ্য কী এবং কীভাবে

সেগুলি বায়োসিমিলারের সাথে সম্পর্কিত?" শিরোনামে
নিচের বিভাগটি দেখুন।

- **মার্কেট থেকে অপসারণ করা ওষুধ।** যদি কোনও প্রস্তুতকারক ওষুধ বিক্রয় বন্ধ করে বা ফুড অ্যান্ড ড্রাগ অ্যাডমিনিস্ট্রেশন (FDA) নিরাপত্তা বা কার্যকারিতার কারণে প্রত্যাহার করার সিদ্ধান্ত নেয়, তাহলে আমরা অবিলম্বে আমাদের ফর্মুলারি থেকে ওষুধটি সরিয়ে ফেলতে পারি এবং পরে ওষুধ গ্রহণকারী সদস্যদের নোটিশ দিতে পারি।
- **অন্যান্য পরিবর্তন।** আমরা অন্যান্য পরিবর্তন করতে পারি যা বর্তমানে ওষুধ গ্রহণকারী সদস্যদের প্রভাবিত করে। উদাহরণস্বরূপ, আমরা জেনেরিক সমতুল্য যোগ করার সময় ফর্মুলারি থেকে একটি ব্র্যান্ড নামের ওষুধ সরিয়ে ফেলতে পারি বা বায়োসিমিলার যোগ করার সময় একটি আসল জৈবিক পণ্য সরিয়ে দিতে পারি। আমরা ব্র্যান্ড নামের ওষুধ বা আসল জৈবিক পণ্যের ক্ষেত্রেও নতুন বিধিনিষেধ প্রয়োগ করতে পারি। আমরা নতুন ক্লিনিকাল নির্দেশিকাগুলির উপর ভিত্তি করে পরিবর্তন করতে পারি। যদি আমরা আমাদের ফর্মুলারি থেকে ওষুধগুলি সরিয়ে ফেলি, একটি ওষুধের পূর্বে অনুমোদন, পরিমাণের সীমা এবং/অথবা স্টেপ থেরাপির বিধিনিষেধ যোগ করি, তাহলে পরিবর্তনটি কার্যকর হওয়ার কমপক্ষে 30 দিন আগে আমাদের অবশ্যই প্রভাবিত সদস্যদের পরিবর্তনের বিষয়ে অবহিত করতে হবে।

বিকল্পভাবে, যখন একজন সদস্য ওষুধের রিফিল করার অনুরোধ করেন, তখন তারা 30-দিনের ওষুধের সরবরাহ এবং পরিবর্তনের নোটিশ পেতে পারেন।

যদি আমরা এই অন্যান্য পরিবর্তন করি তাহলে আপনি বা আপনার প্রেসক্রাইবার আমাদেরকে আপনার জন্য আলাদা কিছু করতে এবং আপনি যে ওষুধটি গ্রহণ করছেন তা কভার করা চালিয়ে যেতে বলতে পারেন। আপনাকে শেয়ার করা নোটিশটিতে আলাদা কিছুর জন্য কিভাবে অনুরোধ করতে হয় তা সম্পর্কিত তথ্য অন্তর্ভুক্ত থাকবে এবং আপনি "Hamaspik Medicare Select ও Hamaspik Medicare Choice ফর্মুলারিতে আমি কীভাবে আলাদা কিছুর জন্য অনুরোধ করব?" শিরোনামের নিচের সেকশনেও এ বিষয়ে তথ্য পেতে পারেন।

আপনি যদি বর্তমানে ওষুধ গ্রহণ করেন তাহলে এইসব পরিবর্তন আপনাকে প্রভাবিত করবে না। সাধারণত, আপনি যদি আমাদের 2025 ফর্মুলারিতে থাকা কোনো ওষুধ গ্রহণ করেন যা বছরের শুরুতে কভার করা হয়েছিল সেক্ষেত্রে আমরা উপরে বর্ণিত ব্যতীত কভারেজ বছরে ওষুধের কভারেজ বন্ধ বা কমিয়ে দেব না। এর মানে হলো যে এই ওষুধগুলো একই খরচে এবং কভারেজ বছরের বাকি সময়েও সেগুলো গ্রহণকারী সদস্যদের জন্য নতুন কোনো বিধিনিষেধ ছাড়াই পাওয়া যাবে। আপনাকে প্রভাবিত করে না এমন পরিবর্তন সম্পর্কে আপনি এই বছর সরাসরি কোনো নোটিশ পাবেন না। যাইহোক, পরের বছরের 1 জানুয়ারিতে, এই ধরনের পরিবর্তনগুলো আপনাকে প্রভাবিত করবে এবং ওষুধের কোনো

পরিবর্তনের ক্ষেত্রে নতুন বেনিফিট বছরের জন্য ফর্মুলারি চেক করাটা গুরুত্বপূর্ণ।

03/01/2025 অনুযায়ী আবদ্ধ ফর্মুলারিটি বর্তমান। Hamaspik Medicare Select ও Hamaspik Medicare Choice কর্তৃক কভার করা ওষুধ সম্পর্কিত আপডেট তথ্য পেতে অনুগ্রহ করে আমাদের সাথে যোগাযোগ করুন। আমাদের সাথে যোগাযোগ করার তথ্য সামনের এবং পিছনের মলাটের পৃষ্ঠাগুলোতে রয়েছে।

আমি কিভাবে ফর্মুলারিটি ব্যবহার করব?

ফর্মুলারির মধ্যে আপনার ওষুধটি খুঁজে পাওয়ার দুইটি উপায় রয়েছে:

চিকিৎসাধীন অবস্থা

ফর্মুলারিটি 20 পৃষ্ঠায় শুরু। এই ফর্মুলারির ওষুধগুলো যে ধরনের চিকিৎসায় ব্যবহার করা হয় তার উপর ভিত্তি করে শ্রেণী বিভাগ করা হয়ে থাকে। উদাহরণস্বরূপ, হৃদরোগের চিকিৎসার জন্য ব্যবহৃত ওষুধগুলি "কার্ডিওভাসকুলার এজেন্ট" বিভাগের অধীনে তালিকাভুক্ত করা হয়েছে। আপনি যদি জানেন যে আপনার ওষুধ किसের জন্য ব্যবহার করা হয়, তাহলে পৃষ্ঠা 20 থেকে শুরু হওয়া তালিকায় বিভাগের নামটি দেখুন। তারপর আপনার ওষুধের জন্য বিভাগের নামের অধীনে দেখুন।

বর্ণানুক্রমিক তালিকা

আপনি যদি নিশ্চিত না হন যে কোন বিভাগের অধীনে দেখতে হবে তাহলে 222 পৃষ্ঠায় শুরু হওয়া ইন্ডেক্সে আপনার ওষুধটির সন্ধান করতে হবে। ইন্ডেক্সটি এই নথিতে অন্তর্ভুক্ত সমস্ত ওষুধের

একটি বর্ণানুক্রমিক তালিকা সরবরাহ করে। ব্র্যান্ড নামের ওষুধ এবং জেনেরিক ওষুধ উভয়ই ইন্ডেক্সে তালিকাভুক্ত। ইন্ডেক্সে দেখুন এবং আপনার ওষুধ খুঁজুন। আপনার ওষুধের পাশে, আপনি পৃষ্ঠা নম্বর দেখতে পাবেন যেখানে আপনি কভারেজ বিষয়ক তথ্য পেতে পারেন। ইন্ডেক্সে তালিকাভুক্ত পৃষ্ঠায় যান এবং তালিকার প্রথম কলামে আপনার ওষুধের নামটি খুঁজুন।

জেনেরিক ওষুধ কী?

Hamaspik Medicare Select ও Hamaspik Medicare Choice ব্র্যান্ড নামের ওষুধ ও জেনেরিক ওষুধ উভয়ই কভার করে। জেনেরিক ওষুধ FDA কর্তৃক অনুমোদিত হয় যেহেতু এতে ব্র্যান্ড নামের ওষুধের মতো একই পরিমিত উপাদান রয়েছে। সাধারণত, জেনেরিক ওষুধ ঠিক একইভাবে কাজ করে এবং সাধারণভাবে ব্র্যান্ড নামের ওষুধের চেয়ে কম খরচ হয়। অনেক ব্র্যান্ডের ওষুধের জন্য বিকল্প হিসেবে জেনেরিক ওষুধ পাওয়া যায়। রাষ্ট্রীয় আইনের উপর নির্ভর করে জেনেরিক ওষুধগুলি সাধারণত ফার্মেসিতে নতুন প্রেসক্রিপশনের প্রয়োজন ছাড়াই ব্র্যান্ড নামের ওষুধের জন্য প্রতিস্থাপিত হতে পারে।।

আসল জৈবিক পণ্যগুলি কী এবং কীভাবে সেগুলি বায়োসিমিলারের সাথে সম্পর্কিত?

ফর্মুলারিতে, যখন আমরা ওষুধের কথা বলি, তখন ওষুধ কিংবা বায়োলজিক্যাল পণ্য দুইটিই বোঝানো হতে পারে। বায়োলজিক্যাল পণ্যগুলি এমন ওষুধ যা সাধারণ ওষুধের তুলনায় আরও জটিল।

সাধারণ ওষুধের থেকে বায়োলজিক্যাল পণ্য বেশি জটিল এবং এগুলোর জেনেরিক কোনো ফর্ম নেই তাই এগুলোর ব্যতিক্রম আছে যা বায়োসিমিলার নামে পরিচিত। সাধারণত, বায়োসিমিলার আসল বায়োলজিক্যাল পণ্যের মতোই কাজ করে এবং এর দাম কম হতে পারে। কিছু আসল বায়োলজিক্যাল পণ্যের জন্য বায়োসিমিলার বিকল্প রয়েছে। কিছু বায়োসিমিলার বিনিময়যোগ্য বায়োসিমিলার এবং রাষ্ট্রীয় আইনের উপর নির্ভর করে, নতুন প্রেসক্রিপশনের প্রয়োজন ছাড়াই ফার্মেসিতে আসল বায়োলজিক্যাল পণ্যের জন্য প্রতিস্থাপিত হতে পারে, ঠিক যেমন জেনেরিক ওষুধগুলি ব্র্যান্ড নামের ওষুধের জন্য প্রতিস্থাপিত হতে পারে।

- ওষুধের ধরণের আলোচনার জন্য, অনুগ্রহ করে কভারেজের প্রমাণ, অধ্যায় 5, বিভাগ 3.1, 'ওষুধের তালিকা' বলে দেয় যে কোন পার্ট D ওষুধগুলি কভার করা হয়েছে।"

আমার কভারেজে কোনো সীমাবদ্ধতা আছে কি?

কভার করা কিছু ওষুধের ক্ষেত্রে বাড়তি শর্তাবলি বা কভারেজ সংশ্লিষ্ট বিধিনিষেধ থাকতে পারে। এইসব শর্তাবলি এবং বিধিনিষেধে অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে:

- **পূর্ব-অনুমোদন:** Hamaspik Medicare Select ও Hamaspik Medicare Choice-এর জন্য আপনাকে বা [বা আপনার প্রেসক্রাইবার] নির্দিষ্ট কিছু ওষুধের ক্ষেত্রে পূর্ব-অনুমোদন নিতে হবে। এর মানে হলো যে আপনি আপনার প্রেসক্রিপশনের ওষুধ নেওয়ার আগেই আপনাকে Hamaspik Medicare Select

বা Hamaspik Medicare Choice থেকে অনুমোদন নিতে হবে।
যদি আপনি অনুমোদন না পান তাহলে আমরা ওষুধটি কভার
নাও করতে পারি।

- **পরিমাণের সীমা:** Hamaspik Medicare Select বা Hamaspik Medicare Choice ওষুধের পরিমাণ সীমিত করে যা আমরা কভার করব। উদাহরণস্বরূপ, Hamaspik Medicare Select বা Hamaspik Medicare Choice ওজেন্সিটিকের প্রেসক্রিপশন অনুযায়ী প্রতি 28 দিনে 3 ইউনিট সরবরাহ করে। এটি এক-মাস বা তিন মাসের বাইরেও একটি আদর্শ সাপ্লাইজ হতে পারে।
- **স্টেপ থেরাপি:** কিছু ক্ষেত্রে, Hamaspik Medicare Select বা Hamaspik Medicare Choice-এর প্রয়োজন যে আমরা আপনার চিকিৎসাগত সমস্যার চিকিৎসা করার জন্য অন্য ওষুধ কভার করার আগে আপনি প্রথমে ঐ সমস্যার চিকিৎসা করতে নির্দিষ্ট কিছু ওষুধ চেষ্টা করুন। উদাহরণস্বরূপ, যদি ওষুধ A ও ওষুধ B উভয়ই আপনার চিকিৎসায় কাজ করে সেক্ষেত্রে আপনি প্রথমে ওষুধ A চেষ্টা না করা পর্যন্ত Hamaspik Medicare Select বা Hamaspik Medicare Choice ওষুধ B কভার করতে পারে না। যদি ওষুধ A আপনার ক্ষেত্রে কাজ না করে, তাহলে আমরা ওষুধ B এর দায়িত্ব বহন করব।

10 পৃষ্ঠা থেকে শুরু হওয়া ফর্মুলারিটি দেখে আপনি আপনার ওষুধের অতিরিক্ত প্রয়োজনীয়তা বা সীমাবদ্ধতা আছে কিনা তা জানতে পারেন। আমাদের ওয়েবসাইট থেকেও আপনি নির্দিষ্ট

আওতাভুক্ত ওষুধের উপর প্রযোজ্য সীমাবদ্ধতা সম্পর্কিত আরো তথ্য পেতে পারেন। আমরা অনলাইন নথি পোস্ট করেছি যেখানে আমাদের পূর্ব অনুমোদন এবং স্টেপ থেরাপির বিধিনিষেধ ব্যাখ্যা করা হয়েছে। আপনি আমাদের কাছেও একটি কপি চাইতে পারেন। ফর্মুলারির সর্বশেষ আপডেট করার তারিখ সহ আমাদের সাথে যোগাযোগের তথ্য সামনের এবং পিছনের কভার পৃষ্ঠাগুলোতে রয়েছে।

আপনি এই বিধিনিষেধ বা সীমাগুলি থেকে আলাদা কিছু করার জন্য বা আপনার স্বাস্থ্যের অবস্থার চিকিৎসা করতে পারে এমন অন্যান্য, অনুরূপ ওষুধের তালিকার জন্য Hamaspik Medicare Select বা Hamaspik Medicare Choice-কে অনুরোধ করতে পারেন। আলাদা কিছু করার জন্য কীভাবে অনুরোধ করা যায় সে সম্পর্কে তথ্যের জন্য নিম্নলিখিত পৃষ্ঠায় "Hamaspik Medicare Select বা Hamaspik Medicare Choice ফর্মুলারিতে আমি কীভাবে আলাদা কিছু করার জন্য অনুরোধ করব?" বিভাগটি দেখুন।

ওভার-দ্য-কাউন্টার (OTC) ওষুধগুলো কী?

OTC ওষুধ হলো প্রেসক্রিপশনবিহীন ওষুধ যেগুলো সাধারণত Medicare প্রেসক্রিপশন ড্রাগ প্ল্যানের আওতাভুক্ত নয়। আমাদের পরিকল্পনায় নির্দিষ্ট কিছু ওভার-দ্য-কাউন্টার ওষুধ সাপ্লিমেন্টাল বেনিফিট হিসেবে আওতাভুক্ত। (এই সুবিধাটি আপনার মেডিকেয়ার প্রেসক্রিপশনের ওষুধের কভারেজ থেকে আলাদা, এবং আপনার কভারেজের প্রমাণের অধ্যায় 4-এ বর্ণনা করা হয়েছে।) কিছু ওভার-দ্য-কাউন্টার ওষুধ প্রেসক্রিপশনের ওষুধের থেকে সাশ্রয়ী এবং কার্যকারিতা একই। আরো তথ্যের জন্য সদস্য পরিষেবা-এর কাছে

কল করুন। এই OTC ওষুধের খরচ আপনার মোট পার্ট D ওষুধের খরচের জন্য গণনা করা হবে না।

আমার ওষুধ ফর্মুলারিতে না থাকলে কী হবে?

যদি আপনার ওষুধ ফর্মুলারিতে (আওতাভুক্ত ওষুধের তালিকা) না থাকে, তাহলে প্রথমে আপনাকে মেম্বার সার্ভিসে যোগাযোগ করে জানতে হবে আপনার ওষুধটি আওতাভুক্ত কি না। ফর্মুলারির সর্বশেষ আপডেট করার তারিখ সহ আমাদের সাথে যোগাযোগের তথ্য সামনের এবং পিছনের কভার পৃষ্ঠাগুলোতে রয়েছে।

যদি আপনি জানতে পারেন যে আপনার ওষুধ Hamaspik Medicare Select বা Hamaspik Medicare Choice-এর আওতাভুক্ত নয়, তাহলে আপনার কাছে দুইটি বিকল্প থাকবে:

- আপনি মেম্বার সার্ভিসের কাছে অনুরূপ ওষুধগুলোর একটি তালিকা চাইতে পারেন যা Hamaspik Medicare Select বা Hamaspik Medicare Choice-এর আওতাভুক্ত। তালিকাটি পাওয়ার পর সেটি আপনার ডাক্তারকে দেখান এবং তাঁকে বলুন যে আমাদের আওতাভুক্ত অনুরূপ কোনো ওষুধ যেন তিনি আপনাকে লিখে দেন।
- আপনি Hamaspik Medicare Select বা Hamaspik Medicare Choice-কে আলাদা কিছু করতে এবং আপনার ওষুধটি কভার করতে বলতে পারেন। কিভাবে আলাদা কিছু করার জন্য অনুরোধ করতে হয় সে সম্পর্কে তথ্যের জন্য নিচে দেখুন।

কিভাবে আমি Hamaspik Medicare Select বা Hamaspik Medicare Choice ফর্মুলারিতে আলাদা কিছু করার জন্য অনুরোধ করতে পারি?

আপনি Hamaspik Medicare Select বা Hamaspik Medicare Choice-কে আমাদের কভারেজ নিয়ম থেকে আলাদা কিছু করার জন্য অনুরোধ করতে পারেন। বিভিন্ন ধরনের আলাদা কিছু রয়েছে যা আপনি আমাদের করতে বলতে পারেন।

- আমাদের ফর্মুলারিতে নেই এমন কোনো ওষুধের খরচ বহনের জন্যেও আপনি আমাদেরকে অনুরোধ করতে পারেন। যদি অনুমোদিত হয়, তাহলে ওষুধটির খরচ একটি প্রাক-নির্ধারিত খরচ-ভাগাভাগির পরিমাণে বহন করা হবে এবং আপনি এর কম মূল্যে ওষুধটি দেওয়ার জন্য আমাদেরকে অনুরোধ করতে পারবেন না।
- আপনি আমাদেরকে পূর্বের অনুমোদন, স্টেপ থেরাপি, বা আপনার ওষুধের পরিমাণের সীমা সহ একটি কভারেজ সীমাবদ্ধতা প্রত্যাহার করতে বলতে পারেন। উদাহরণস্বরূপ, নির্দিষ্ট কিছু ওষুধের ক্ষেত্রে, Hamaspik Medicare Select বা Hamaspik Medicare Choice ওষুধের পরিমাণ সীমিত করে যা আমরা কভার করব। যদি আপনার ওষুধটি পরিমাণের সীমার মধ্যে পড়ে, তাহলে আপনি সেই সীমা শিথিল করে আরো বেশি পরিমাণের ওষুধের দায়িত্ব বহনের জন্য অনুরোধ করতে পারেন।

সাধারণত, Hamaspik Medicare Select বা Hamaspik Medicare Choice কেবল তখনই আলাদা কিছুর জন্য আপনার অনুরোধটি

অনুমোদন করবে যদি প্লানের ফর্মুলারিতে অন্তর্ভুক্ত বিকল্প ওষুধগুলি বা বিধিনিষেধ প্রয়োগ করা আপনার পক্ষে কার্যকর না হয় এবং/অথবা আপনার উপর বিরূপ প্রভাব ফেলবে।

কভারেজ সীমাবদ্ধতার ব্যতিক্রম সহ একটি ফর্মুলারি ব্যতিক্রমের জন্য আপনাকে বা আপনার প্রেসক্রাইবারকে আমাদের সাথে যোগাযোগ করা উচিত। **আপনি যখন ব্যতিক্রমের জন্য অনুরোধ করেন, তখন আপনার প্রেসক্রাইবারকে চিকিৎসার কারণ ব্যাখ্যা করতে হবে কেন আপনার ব্যতিক্রম প্রয়োজন।** সাধারণত, আপনার পরামর্শদাতার সহায়ক বিবৃতি পাওয়ার 72 ঘণ্টার মধ্যে আমরা আমাদের সিদ্ধান্ত গ্রহণ করবো। আপনি একটি দ্রুত (দ্রুত সময়ে) সিদ্ধান্তের জন্য জিজ্ঞাসা করতে পারেন যদি আপনি বিশ্বাস করেন এবং আমরা সম্মত হই যে সিদ্ধান্তের জন্য 72 ঘণ্টা পর্যন্ত অপেক্ষা করে আপনার স্বাস্থ্যের গুরুতরভাবে ক্ষতি হতে পারে। আমরা যদি সম্মত হই, অথবা যদি আপনার প্রেসক্রাইবার দ্রুত সিদ্ধান্ত নিতে বলেন, তাহলে আপনার প্রেসক্রাইবারের সমর্থনকারী বিবৃতি পাওয়ার 24 ঘণ্টার পরে আমাদের অবশ্যই আপনাকে একটি সিদ্ধান্ত দিতে হবে।

আমার ওষুধ যদি ফর্মুলারিতে না থাকে বা কোনো সীমাবদ্ধতা থাকে তাহলে আমি কী করতে পারি?

আমাদের প্লানের একজন নতুন বা বিদ্যমান সদস্য হিসাবে আপনি আমাদের ফর্মুলারির বাইরের ওষুধ সেবন করতে পারেন। অথবা, আপনি হয়ত এমন একটি ওষুধ গ্রহণ করছেন যা আমাদের ফর্মুলারিতে আছে কিন্তু তাতে কভারেজ সীমাবদ্ধতা রয়েছে, যেমন পূর্ব অনুমোদন। আপনি অনুমোদনের জন্য মানদণ্ড পূরণ করেছেন তা দেখানোর জন্য একটি কভারেজ সিদ্ধান্তের অনুরোধ করার

বিষয়ে আপনার প্রেসক্রাইবারের সাথে কথা বলা উচিত, আমরা কভার করি এমন একটি বিকল্প ওষুধে সুইচ করা, বা একটি ফর্মুলারি ব্যতিক্রমের অনুরোধ করা যাতে আমরা আপনার গ্রহণ করা ওষুধটি কভার করতে পারি। আপনি এবং আপনার ডাক্তার আপনার জন্য সঠিক পদক্ষেপ নির্ধারণ করার সময়, আপনি আমাদের প্ল্যানের সদস্য হওয়ার প্রথম 90 দিনের মধ্যে আমরা নির্দিষ্ট কিছু ক্ষেত্রে আপনার ওষুধটি কভার করতে পারি।

আপনার প্রতিটি ওষুধের জন্য যা আমাদের ফর্মুলারিতে নেই বা কভারেজ সীমাবদ্ধতা রয়েছে, আমরা একটি অস্থায়ী 30-দিনের সরবরাহ কভার করব। যদি স্বল্প দিনের জন্য আপনার প্রেসক্রিপশন প্রদান করা হয়, তাহলে আমরা আরো ওষুধের সর্বোচ্চ 30 দিনের যোগানের ব্যবস্থা করবো। যদি কভারেজ অনুমোদিত না হয়, আপনার প্রথম 30-দিনের সরবরাহের পরে, আমরা এই ওষুধগুলির জন্য অর্থ প্রদান করব না, এমনকি আপনি 90 দিনের কম প্ল্যানের সদস্য হলেও।

যদি আপনি কোনো দীর্ঘমেয়াদী কেয়ার ফ্যাসিলিটির বাসিন্দা হন এবং আপনার আমাদের ফর্মুলারি বহির্ভূত কোনো ওষুধের প্রয়োজন হয় বা সেটি পাওয়ার ক্ষেত্রে আপনার ক্ষেত্রে সীমাবদ্ধতা থাকে, কিন্তু আমাদের প্লানে আপনার সদস্যতা 90 দিনেরও বেশি হয়ে থাকে, তাহলে আপনার করা ফর্মুলারিতে ছাড়ের জন্য আবেদন প্রক্রিয়া চলাকালে আমরা 31-দিনের ওষুধের একটি জরুরি যোগানের ব্যবস্থা করবো।

আরো তথ্যের জন্য

Hamaspik Medicare Select বা Hamaspik Medicare Choice-এর প্রেক্ষিপশনের ওষুধের কভারেজ সম্পর্কে আরো বিস্তারিত জানতে অনুগ্রহ করে আপনার এভিডেন্স অভ কভারেজ এবং প্ল্যানের অন্যান্য কাগজপত্র দেখুন।

Hamaspik Medicare Select বা Hamaspik Medicare Choice সম্পর্কে আপনার যদি প্রশ্ন থাকে তাহলে অনুগ্রহ করে আমাদের সাথে যোগাযোগ করুন। ফর্মুলারির সর্বশেষ আপডেট করার তারিখ সহ আমাদের সাথে যোগাযোগের তথ্য সামনের এবং পিছনের কভার পৃষ্ঠাগুলোতে রয়েছে।

Medicare-এর প্রেক্ষিপশনের ওষুধের কভারেজ সম্পর্কে আপনার সাধারণ কোনো জিজ্ঞাসা থাকলে অনুগ্রহ করে 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) নম্বরে Medicare-এ কল করুন, দিনের 24 ঘণ্টা/সপ্তাহের 7 দিন। TTY ব্যবহারকারীদের 1-877-486-2048-এ কল করতে হবে। অথবা দেখুন <http://www.medicare.gov>।

Hamaspik Medicare Select বা Hamaspik Medicare Choice ফর্মুলারি

পরবর্তী পৃষ্ঠায় শুরু হওয়া ফর্মুলারিতে Hamaspik Medicare Select বা Hamaspik Medicare Choice-এর আওতাভুক্ত ওষুধের কভারেজ সম্পর্কিত তথ্য রয়েছে। তালিকায় আপনার ওষুধ খুঁজে পেতে সমস্যা হলে, পৃষ্ঠা 222 থেকে শুরু হওয়া ইনডেক্সে যান।

চার্টের প্রথম কলামে ওষুধের নামের তালিকা রয়েছে। ব্র্যান্ডের নামের ওষুধগুলো বড় হাতের অক্ষর (যেমন, BRILINTA 60 MG TABLET) এবং জেনেরিক ওষুধগুলো ছোট হাতের ইটালিক অক্ষরে লেখা আছে (যেমন, *bumetanide 0.5 mg tablet*)।

আপনার ওষুধের কভারেজের জন্য *bumetanide 0.5 mg tablet* এর কোনো বিশেষ প্রয়োজনীয়তা আছে কিনা তা প্রয়োজনীয়তা/সীমা কলামের তথ্যে আছে।

ফর্মুলারির সংক্ষিপ্ত রূপসমূহের সূত্র

LA – সীমিত প্রাপ্যতা: এই প্রেস্ক্রিপশনটি কেবল নির্দিষ্ট সংখ্যক ফার্মেসীতে পাওয়া যেতে পারে।

আরও তথ্যের জন্য, আপনার ফার্মাসি ডিরেক্টরির সাথে পরামর্শ করুন বা 1-888-426-2774-এ মেম্বার সার্ভিসে কল করুন। (TTY ব্যবহারকারীগণ 711-এ কল করুন।)

PA – আগাম অনুমোদন: প্ল্যানের শর্ত অনুযায়ী নির্দিষ্ট কিছু ওষুধের জন্য আপনাকে বা আপনার ফিজিশিয়ানকে আগাম অনুমোদন নিতে হবে। এর মানে হলো যে প্রেস্ক্রিপশন পূরণ করার আগে আপনাকে অনুমোদন নিতে হবে। আপনি

অনুমোদন না নিলে আমরা ওষুধটির জন্য খরচ বহন নাও করতে পারি।

PA – অংশ B বনাম D সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত: এই প্রেস্ক্রিপশনের ওষুধ পরিস্থিতি সাপেক্ষে Medicare এর পার্ট B বা পার্ট D এর আওতাভুক্ত হতে পারে। সিদ্ধান্ত গ্রহণের জন্য ওষুধের ব্যবহার ও পরিস্থিতি সম্পর্কিত তথ্য জমা দিতে হতে পারে।

QL – পরিমাণ সীমা: কিছু ওষুধের জন্য, পরিকল্পনাটি ওষুধের পরিমাণ সীমিত করে যা আমরা কভার করব।

ST – স্টেপ থেরাপি: কিছু ক্ষেত্রে, পরিকল্পনার প্রয়োজন হয় যে আমরা সেই অবস্থার জন্য অন্য ওষুধ কভার করার আগে আপনাকে আপনার চিকিৎসার অবস্থার চিকিৎসা করার জন্য প্রথমে কিছু ওষুধ ব্যবহার করে দেখতে হবে। উদাহরণ স্বরূপ, যদি ওষুধ A এবং ওষুধ B উভয়েই আপনার চিকিৎসার উপযোগী হয়, তাহলে আপনি ওষুধ A যাচাই না করা পর্যন্ত আমরা ওষুধ B এর খরচ বহন করব না। যদি ওষুধ A আপনার ক্ষেত্রে কাজ না করে, তাহলে আমরা ওষুধ B এর দায়িত্ব বহন করব।

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
Analgesics		
Analgesics, Other		
<i>butalbital-acetaminophen-caffe</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>butalbital-acetaminophn 50-325</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>butalbital-aspirin-caffeine cp</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
ESGIC 50-325-40 MG CAPSULE	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>tencon</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
ZEBUTAL	1	QL (180 PER 30 DAYS)
Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs		
ARTHROTEC 50	1	QL (120 PER 30 DAYS)
ARTHROTEC 75	1	QL (90 PER 30 DAYS)
CELEBREX (100 MG, 200 MG, 50 MG)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
CELEBREX 400 MG CAPSULE	1	QL (30 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>celecoxib (100 mg, 200 mg, 50 mg)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>celecoxib 400 mg capsule</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
DAYPRO	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>diclofenac 1.5% topical soln</i>	1	PA
<i>diclofenac pot 50 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>diclofenac sodium (dr 25 mg, ec 25 mg)</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>diclofenac sodium (dr 50 mg, ec 50 mg)</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>diclofenac sodium (dr 75 mg, ec 75 mg)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>diclofenac sodium 1% gel</i>	1	
<i>diclofenac sodium er</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>diclofenac sodium-misoprostol (mg, tb)</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>diclofenac-misoprost 50-0.2 mg</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>ec-naproxen dr 375 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপিতসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>ec-naproxen dr 500 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>etodolac (400 mg, 500 mg)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>etodolac 200 mg capsule</i>	1	QL (150 PER 30 DAYS)
<i>etodolac 300 mg capsule</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>etodolac er (er 400 mg, er 500 mg)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>etodolac er 600 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>flurbiprofen 100 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>ibu 400 mg tablet</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>ibu 600 mg tablet</i>	1	QL (150 PER 30 DAYS)
<i>ibu 800 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>ibuprofen 100 mg/5 ml susp</i>	1	
<i>ibuprofen 400 mg tablet</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)

আপনি পিষঠায় গযি঑ এই টুবেলি঑ে পরতীক ঑বং
সংক্ষপ্তিসা঑ে অ঑্থ কী তা জানত঑ে পা঑নে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>ibuprofen 600 mg tablet</i>	1	QL (150 PER 30 DAYS)
<i>ibuprofen 800 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>indomethacin 25 mg capsule</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>indomethacin 50 mg capsule</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>indomethacin er</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>ketorolac 10 mg tablet</i>	1	
<i>meloxicam 15 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>meloxicam 7.5 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>nabumetone 500 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>nabumetone 750 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>naproxen (375 mg, dr 375 mg)</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>naproxen (500 mg kit, 500 mg tablet, dr 500 mg tablet)</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপিতসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>naproxen 125 mg/5 ml suspen</i>	1	QL (1800 PER 30 DAYS)
<i>naproxen 250 mg tablet</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>naproxen sodium 275 mg tab</i>	1	QL (150 PER 30 DAYS)
<i>naproxen sodium 550 mg tab</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>oxaprozin</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>piroxicam 10 mg capsule</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>piroxicam 20 mg capsule</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>sulindac</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
Opioid Analgesics, Long-acting		
BELBUCA	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>buprenorphine</i>	1	PA, QL (4 PER 28 DAYS)
BUTRANS	1	PA, QL (4 PER 28 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>fentanyl</i>	1	PA, QL (15 PER 30 DAYS)
<i>hydrocodone bitartrate er (er 10 mg, er 15 mg, er 20 mg, er 30 mg, er 40 mg, er 50 mg)</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>levorphanol tartrate</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>methadone hcl 10 mg tablet</i>	1	QL (360 PER 30 DAYS)
<i>methadone hcl 5 mg tablet</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>morphine sulfate er (er 100 mg, er 15 mg, er 200 mg, er 30 mg, er 60 mg)</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>tramadol hcl er (er 100 mg, er 200 mg, er 300 mg)</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
Opioid Analgesics, Short-acting		
<i>acetaminophen-cod #4 tablet</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>acetaminophen-codeine (#2, #3)</i>	1	QL (360 PER 30 DAYS)
<i>acetaminophen-codeine (acetamin- codein 300-30 mg/12.5, acetaminop-codeine 120-12 mg/5)</i>	1	QL (2700 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিহে এই টবেলিহে পরতীক এবং সংক্ষপিতসারহে অর্থ কী তা জানতহে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>butorphanol 10 mg/ml spray</i>	1	QL (48 PER 30 DAYS)
<i>codeine sulfate</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>endocet (2.5-325 mg, 5-325 mg)</i>	1	QL (360 PER 30 DAYS)
<i>endocet 10-325 mg tablet</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>endocet 7.5-325 mg tablet</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>fentanyl citrate (cit 1,200 mcg, cit 1,600 mcg, citrate 200 mcg, citrate 400 mcg, citrate 600 mcg, citrate 800 mcg)</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>hydrocodone-acetaminophen (10-300 mg, 10-325 mg, 7.5-300, 7.5-325)</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>hydrocodone-acetaminophen (5-300 mg, 5-325 mg)</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>hydrocodone-acetaminophen (hydrocodone-acetamin 2.5-108/5, hydrocodone-acetamin 5-217/10, hydrocodone-acetamn 7.5-325/15)</i>	1	QL (2700 PER 30 DAYS)
<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	1	QL (150 PER 30 DAYS)

আপনি পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবেলিঐে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসারঐে অঐ্খ কী তা জানতঐে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>hydromorphone hcl (1 mg/ml solution, 5 mg/5 ml soln)</i>	1	QL (1440 PER 30 DAYS)
<i>hydromorphone hcl (10 mg/ml ampule, 10 mg/ml vial, 50 mg/5 ml amp, 50 mg/5 ml vial, 500 mg/50 ml vl)</i>	1	PA
<i>hydromorphone hcl (2 mg, 4 mg, 8 mg)</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>morphine sulf 100 mg/5 ml conc</i>	1	QL (270 PER 30 DAYS)
<i>morphine sulf 20 mg/5 ml soln</i>	1	QL (1350 PER 30 DAYS)
<i>morphine sulfate (10 ml cup, 10 ml soln)</i>	1	QL (2700 PER 30 DAYS)
<i>morphine sulfate ir 15 mg tab</i>	1	QL (360 PER 30 DAYS)
<i>morphine sulfate ir 30 mg tab</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>oxycodone hcl (10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg)</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>oxycodone hcl (ir) 5 mg tablet</i>	1	QL (360 PER 30 DAYS)
<i>oxycodone-acetaminophen (oxycodone-acetaminophen 5-325, oxycodone-acetaminophn 2.5-325)</i>	1	QL (360 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিহে এই টবেলিহে পরতীক এবং
সংক্ষপ্তিসারে অর্থ কী তা জানতে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>oxycodone-acetaminophen 10-325</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>oxycodone-acetaminophn 7.5-325</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
ROXICODONE (15 MG, 30 MG)	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>tramadol hcl 50 mg tablet</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>tramadol hcl-acetaminophen</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
Anesthetics		
Local Anesthetics		
<i>dermacinrx lidocan</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>lidocaine 5% ointment</i>	1	PA, QL (100 PER 30 DAYS)
<i>lidocaine 5% patch</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>lidocaine hcl 4% solution</i>	1	PA, QL (150 PER 30 DAYS)
<i>lidocaine hcl laryngotracheal 4% solution</i>	1	

আপনি পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপিতসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>lidocaine hcl viscous</i>	1	
<i>lidocaine-prilocaine</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>lidocan iii</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>lidocan iv</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>lidocan v</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
LIDODERM	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
ZTLIDO	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
Anti-Addiction/ Substance Abuse Treatment Agents		
Alcohol Deterrents/ Anti-craving		
<i>acamprosate calcium</i>	1	
<i>disulfiram</i>	1	
Opioid Dependence		
<i>buprenorphine hcl (2 mg, 8 mg)</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>buprenorphine-nalox 8-2 mg tab</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐে পরতীক ঐবং
সংক্ষপিতসারঐে অঐথ কী তা জানতঐে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>buprenorphine-naloxone (12-3mg flm, 4-1mg film, 8-2mg film)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>buprenorphine-naloxone (fm, tb)</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>naltrexone hcl</i>	1	
SUBLOCADE	1	
SUBOXONE (12 MG-3 MG, 4 MG-1 MG, 8 MG-2 MG)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
SUBOXONE 2 MG-0.5 MG SL FILM	1	QL (120 PER 30 DAYS)
VIVITROL	1	
Opioid Reversal Agents		
KLOXXADO	1	
<i>naloxone hcl (0.4 mg/ml carpject, 0.4 mg/ml syringe, 0.4 mg/ml vial, 2 mg/2 ml syringe, 4 mg/10 ml vial, hcl 4 mg nasal spray)</i>	1	
NARCAN	1	
OPVEE	1	
Smoking Cessation Agents		
<i>bupropion hcl sr 150 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)

আপনি পিঠায গযিয এই টুবেলিযে পরতীক এযং
সংক্শপ্তিসারযে অর্থ কী তা জানতযে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
NICOTROL	1	
NICOTROL NS	1	
<i>varenicline tartrate</i>	1	
Antibacterials		
Aminoglycosides		
<i>amikacin sulfate</i>	1	
ARIKAYCE	1	PA, QL (235.2 PER 28 DAYS)
<i>gentamicin sulfate (80 mg/2 ml, 800 mg/20 ml)</i>	1	
<i>gentamicin sulfate in ns (iso 100 mg/100 ml, iso 120 mg/100 ml, isoton 60 mg/50 ml, isoton 80 mg/100 ml, isoton 80 mg/50 ml)</i>	1	
HUMATIN	1	
<i>neomycin sulfate</i>	1	
<i>streptomycin sulfate</i>	1	
<i>tobramycin sulfate (1,200 mg/30 ml, 1.2 gm, 1.2 gram/30 ml, 20 mg/2 ml, 40 mg/ml, 80 mg/2 ml)</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিহে এই টবেলিহে পরতীক এবং
সংক্ষপিতসারহে অর্থ কী তা জানতহে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
Antibacterials, Other		
AZACTAM	1	
<i>aztreonam</i>	1	
CLEOCIN 2% VAGINAL CREAM	1	
CLEOCIN HCL	1	
CLEOCIN PHOSPHATE (150 MG/ML, 300 MG/2 ML, 600 MG/4 ML, 9 G/60 ML, 900 MG/6 ML)	1	
CLEOCIN T 1% LOTION	1	
<i>clindacin etz</i>	1	
<i>clindacin p</i>	1	
<i>clindamycin (pediatric)</i>	1	
<i>clindamycin hcl</i>	1	
<i>clindamycin phosphate (2% vaginal cream, ph 1% gel, ph 1% solution, ph 300 mg/2 ml vl, ph 600 mg/4 ml vl, ph 9 g/60 ml vial, ph 900 mg/6 ml vl, phos 1% pledget, phosp 1% lotion, phosphate 1% gel)</i>	1	
<i>clindamycin phosphate-d5w</i>	1	
<i>clindamycin-0.9% nacl</i>	1	
<i>colistimethate</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
CUBICIN	1	
CUBICIN RF	1	
DALVANCE	1	
<i>daptomycin 500 mg vial</i>	1	
FLAGYL 375 CAPSULE	1	
IMPAVIDO	1	
<i>linezolid (100 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>	1	PA
<i>linezolid-0.9% nacl</i>	1	
<i>linezolid-d5w</i>	1	
<i>methenamine hippurate</i>	1	
METRO IV	1	
<i>metronidazole (250 mg tablet, 375 mg capsule, 500 mg tablet, 500 mg/100 ml, vaginal 0.75% gl)</i>	1	
<i>nitrofurantoin (100 mg, 50 mg)</i>	1	
<i>nitrofurantoin mono-macro</i>	1	
SIVEXTRO 200 MG TABLET	1	PA
SIVEXTRO 200 MG VIAL	1	
<i>tigecycline</i>	1	
<i>tinidazole</i>	1	

আপন প্ৰিষ্ঠায় গযিহে এই টুবেলিহে পরতীক এবং
সংক্ৰপ্তিসারে অর্থ কী তা জানতে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>trimethoprim</i>	1	
TYGACIL	1	
<i>vancomycin hcl (1 gm add-van vial, 1 gm vial, 500 mg add-van vial, 500 mg vial, 750 mg add-van vial, hcl 1.75 gram vial, hcl 10 gm vial, hcl 100 gm smartpak, hcl 2 gram vial, hcl 5 gm vial, hcl 750 mg vial)</i>	1	
<i>vancomycin hcl 125 mg capsule</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>vancomycin hcl 250 mg capsule</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
ZYVOX (100 MG/5 ML SUSPENSION, 600 MG TABLET)	1	PA
ZYVOX 600 MG/300 ML-D5W	1	
Beta-lactam, Cephalosporins		
<i>cefaclor (250 mg, 500 mg)</i>	1	
<i>cefadroxil (1 gm tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg/5 ml susp)</i>	1	
<i>cefazolin 1 g/50 ml-dextrose</i>	1	

আপন প্ৰিষ্ঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐে প্ৰতীক ঐবং
সংক্ৰপ্তিসাঐে অঐ্থ কী তা জানতঐে পাঐনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>cefazolin sodium (1 gm add-van vial, 1 gm vial, 10 gm vial, 20 gm bulk vial, 500 mg vial, sod 100 gm bulk bag, sod 300 gm bulk bag)</i>	1	
<i>cefdinir (125 mg/5 ml susp, 250 mg/5 ml susp, 300 mg capsule)</i>	1	
<i>cefepime</i>	1	
<i>cefepime hcl (1 gm, 2 gram)</i>	1	
<i>cefepime-dextrose</i>	1	
<i>cefixime 400 mg capsule</i>	1	
<i>cefoxitin</i>	1	
<i>cefoxitin sodium</i>	1	
<i>cefpodoxime proxetil (100 mg tablet, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tablet, 50 mg/5 ml susp)</i>	1	
<i>cefprozil (125 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg tablet)</i>	1	
<i>ceftazidime (1, 2, 6)</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>ceftriaxone (1 gm add-vant vial, 1 gm piggyback, 1 gm vial, 1 gm-d5w bag, 10 gm vial, 100 gram bulk bag, 2 gm add vial, 2 gm piggyback, 2 gm vial, 2 gm-d5w bag, 250 mg vial, 500 mg vial)</i>	1	
<i>cefuroxime</i>	1	
<i>cefuroxime sodium (1.5 gm, 750 mg)</i>	1	
<i>cephalexin (125 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 750 mg capsule)</i>	1	
<i>tazicef</i>	1	
TEFLARO	1	
Beta-lactam, Penicillins		
<i>amoxicillin (125 mg tab chew, 125 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tab chew, 250 mg/5 ml susp, 400 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg tablet, 875 mg tablet)</i>	1	
<i>amoxicillin-clavulanate pot er</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>amoxicillin-clavulanate potass (200-28.5 mg/5 ml sus, 250-125 mg tablet, 250-62.5 mg/5 ml sus, 400- 57 mg tab chew, 400-57 mg/5 ml susp, 500-125 mg tablet, 600-42.9 mg/5 ml sus, 875-125 mg tablet)</i>	1	
<i>ampicillin 500 mg capsule</i>	1	
<i>ampicillin sodium (1 add-vantage vl, 1 vial, 10 bottle, 10 vial)</i>	1	
<i>ampicillin-sulbactam (ampicillin- sulb 3 add, ampicillin-sulbactam 3)</i>	1	
<i>BICILLIN L-A</i>	1	
<i>dicloxacillin sodium</i>	1	
<i>EXTENCILLINE</i>	1	
<i>lentocilin s</i>	1	
<i>nafcillin</i>	1	
<i>nafcillin sodium</i>	1	
<i>penicillin g potassium</i>	1	
<i>penicillin g sodium</i>	1	
<i>penicillin gk-iso-osm dextrose (2 million ml, 3 million ml)</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>penicillin v potassium (125 mg/5 ml soln, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml soln, 500 mg tablet)</i>	1	
<i>pfizerpen</i>	1	
<i>piperacillin-tazobactam (piperacil-tazo 2.25 add vl, piperacil-tazo 3.375 add vl, piperacil-tazo 4.5 add vial, piperacil-tazobact 2.25 vl, piperacil-tazobact 3.375 vl, piperacil-tazobact 4.5 vial)</i>	1	
ZOSYN 2.25 GM/50 ML GALAXY BAG	1	
Carbapenems		
<i>ertapenem</i>	1	
<i>imipenem-cilastatin sodium</i>	1	
INVANZ	1	
<i>meropenem</i>	1	
<i>meropenem-0.9% nacl</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
Macrolides		
<i>azithromycin (1 gm pwd packet, 100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 500 mg add- van vl, 500 mg tablet, 600 mg tablet, i.v. 500 mg vial)</i>	1	
<i>clarithromycin (125 mg/5 ml sus, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml sus, 500 mg tablet)</i>	1	
<i>clarithromycin er</i>	1	
DIFICID 200 MG TABLET	1	QL (20 PER 10 OVER TIME)
DIFICID 40 MG/ML SUSPENSION	1	QL (136 PER 10 OVER TIME)
E.E.S. 200	1	
<i>ery</i>	1	
ERY-TAB	1	
ERYPED 200	1	
ERYPED 400	1	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE	1	

আপন পিষঠায় গযি়ে এই টবেলি়ে পরতীক এবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতবে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>erythromycin (2% solution, 250 mg tablet, 500 mg tablet, dr 250 mg cap, dr 250 mg tablet, dr 333 mg tablet, dr 500 mg tablet)</i>	1	
<i>erythromycin ethylsuccinate (200 ml, 400 ml)</i>	1	
<i>erythromycin lactobionate</i>	1	
ZITHROMAX (100 MG/5 ML SUSP, 200 MG/5 ML SUSP, 250 MG TABLET, 250 MG Z-PAK TABLET, 500 MG TABLET, I.V. 500 MG VIAL)	1	
ZITHROMAX TRI-PAK	1	
Quinolones		
CIPRO (10% SUSPENSION, 250 MG TABLET, 5% SUSPENSION, 500 MG TABLET)	1	
<i>ciprofloxacin hcl (250 mg, 500 mg, 750 mg)</i>	1	
<i>ciprofloxacin-d5w</i>	1	
<i>levofloxacin (25 mg/ml solution, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	1	
<i>levofloxacin-d5w</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>moxifloxacin 400 mg/250 ml bag</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl</i>	1	
<i>ofloxacin 400 mg tablet</i>	1	
Sulfonamides		
BACTRIM	1	
BACTRIM DS	1	
<i>sulfadiazine</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (20 ml cup, ds tablet, ss tablet, susp)</i>	1	
Tetracyclines		
<i>avidoxy</i>	1	
<i>demeclocycline hcl</i>	1	
<i>doxy 100</i>	1	
<i>doxycycline hyclate (100 mg cap, 100 mg tab, 100 mg vl, 20 mg tab, 50 mg cap)</i>	1	
<i>doxycycline monohydrate (100 mg cap, 100 mg tablet, 150 mg cap, 150 mg tablet, 50 mg cap, 50 mg tablet, 75 mg capsule, 75 mg tablet)</i>	1	
<i>minocycline hcl</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>mondoxyne nl 100 mg capsule</i>	1	
NUZYRA	1	
<i>tetracycline hcl (250 mg, 500 mg)</i>	1	
Anticonvulsants		
Anticonvulsants, Other		
BRIVIACT (10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
BRIVIACT 10 MG/ML ORAL SOLN	1	QL (600 PER 30 DAYS)
BRIVIACT 50 MG/5 ML VIAL	1	
DEPAKOTE	1	
DEPAKOTE ER	1	
DEPAKOTE SPRINKLE	1	
DIACOMIT	1	
<i>divalproex sodium</i>	1	
<i>divalproex sodium er</i>	1	
EPIDIOLEX	1	PA
EPRONTIA	1	
<i>felbamate (400 mg tablet, 600 mg tablet, 600 mg/5 ml susp, 600 mg/5 ml susp cup)</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপিতসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
FINTEPLA	1	PA, QL (360 PER 30 DAYS)
FYCOMPA (10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
FYCOMPA 0.5 MG/ML ORAL SUSP	1	QL (680 PER 28 DAYS)
KEPPRA (1,000 MG TABLET, 100 MG/ML ORAL SOLN, 250 MG TABLET, 500 MG TABLET, 750 MG TABLET)	1	
LAMICTAL	1	
LAMICTAL (BLUE)	1	
<i>lamotrigine</i>	1	
<i>lamotrigine (blue)</i>	1	
<i>lamotrigine er (er 100 mg, er 200 mg, er 25 mg, er 300 mg, er 50 mg)</i>	1	
<i>levetiracetam (1,000 mg tablet, 1,000mg/10ml cup, 100 mg/ml soln, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 500 mg/5 ml cup, 500 mg/5 ml soln, 750 mg tablet)</i>	1	
<i>levetiracetam er</i>	1	
<i>roweepra 500 mg tablet</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিহে এই টবেলিরে পরতীক এবং
সংক্ষপিতসাররে অর্থ কী তা জানতহে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
SPRITAM	1	
<i>subvenite</i>	1	
<i>subvenite (blue)</i>	1	
<i>topiramate (100 mg tablet, 15 mg sprinkle cap, 200 mg tablet, 25 mg sprinkle cap, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	1	
<i>valproic acid (250 mg capsule, 250 mg/5 ml cup, 250 mg/5 ml soln, 500 mg/10 ml cup, 500 mg/10 ml sol)</i>	1	
Calcium Channel Modifying Agents		
CELONTIN	1	
<i>ethosuximide (250 mg capsule, 250 mg/5 ml soln)</i>	1	
<i>methsuximide</i>	1	
ZARONTIN 250 MG CAPSULE	1	
Gamma-aminobutyric Acid (GABA) Modulating Agents		
<i>clobazam (10 mg, 20 mg)</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>clobazam 2.5 mg/ml suspension</i>	1	PA, QL (480 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপিতসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>diazepam (10 mg gel syrg, 10mg gel (2pk), 2.5mg gel(2pk), 20 mg gel syrg, 20mg gel (2pk))</i>	1	QL (5 PER 30 DAYS)
<i>gabapentin (250 mg/5 ml, 250 mg/5ml cup, 300 mg/6 ml, 300 mg/6ml cup)</i>	1	QL (2160 PER 30 DAYS)
<i>gabapentin 100 mg capsule</i>	1	QL (1080 PER 30 DAYS)
<i>gabapentin 300 mg capsule</i>	1	QL (360 PER 30 DAYS)
<i>gabapentin 400 mg capsule</i>	1	QL (270 PER 30 DAYS)
<i>gabapentin 600 mg tablet</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>gabapentin 800 mg tablet</i>	1	QL (135 PER 30 DAYS)
LIBERVANT	1	QL (10 PER 30 DAYS)
LYRICA (100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG)	1	QL (90 PER 30 DAYS)
LYRICA (225 MG, 300 MG)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
LYRICA 20 MG/ML ORAL SOLUTION	1	QL (900 PER 30 DAYS)

আপনি পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবেলিঐে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসারঐে অর্থ কী তা জানতঐে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
MYSOLINE	1	
NAYZILAM	1	QL (10 PER 30 DAYS)
NEURONTIN (250 ML SOLN, 250 ML SOLUTION)	1	QL (2160 PER 30 DAYS)
NEURONTIN 100 MG CAPSULE	1	QL (1080 PER 30 DAYS)
NEURONTIN 300 MG CAPSULE	1	QL (360 PER 30 DAYS)
NEURONTIN 400 MG CAPSULE	1	QL (270 PER 30 DAYS)
NEURONTIN 600 MG TABLET	1	QL (180 PER 30 DAYS)
NEURONTIN 800 MG TABLET	1	QL (135 PER 30 DAYS)
ONFI (10 MG, 20 MG)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
ONFI 2.5 MG/ML SUSPENSION	1	PA, QL (480 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>phenobarbital (100 mg tablet, 15 mg tablet, 16.2 mg tablet, 20 mg/5 ml cup, 20 mg/5 ml elix, 20 mg/5 ml soln, 30 mg tablet, 30 mg/7.5 ml cup, 32.4 mg tablet, 60 mg tablet, 60 mg/15 ml cup, 64.8 mg tablet, 97.2 mg tablet)</i>	1	
<i>pregabalin (100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg)</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>pregabalin (225 mg, 300 mg)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>pregabalin 20 mg/ml solution</i>	1	QL (900 PER 30 DAYS)
<i>primidone</i>	1	
SABRIL	1	QL (180 PER 30 DAYS)
SYMPAZAN (10 MG, 20 MG)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
SYMPAZAN 5 MG FILM	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
<i>tiagabine hcl</i>	1	
VALTOCO	1	QL (10 PER 30 DAYS)
<i>vigabatrin</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>vigadrone</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
VIGAFYDE	1	QL (750 PER 30 DAYS)
<i>vigpoder</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
ZTALMY	1	PA, QL (1100 PER 30 DAYS)
Sodium Channel Agents		
APTIOM (200 MG, 400 MG)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
APTIOM (600 MG, 800 MG)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
BANZEL (200 MG TABLET, 40 MG/ML SUSPENSION, 400 MG TABLET)	1	
<i>carbamazepine (100 mg tab chew, 100 mg/5 ml cup, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tablet, 200 mg/10 ml cup)</i>	1	
<i>carbamazepine er</i>	1	
CARBATROL	1	
<i>dilantin (, 100 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐঐ ঐঐঐ ঐঐ ঐঐ
সংক্ষপ্তিসাঐঐ ঐঐঐ ঐঐ ঐঐঐ ঐঐঐ 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
DILANTIN-125	1	
<i>epitol</i>	1	
<i>lacosamide (10 mg/ml solution, 100 mg tablet, 100 mg/10 ml cup, 150 mg tablet, 150 mg/15 ml cup, 200 mg tablet, 200 mg/20 ml cup, 50 mg tablet, 50 mg/5 ml cup)</i>	1	
<i>oxcarbazepine (150 mg tablet, 300 mg tablet, 300 mg/5 ml cup, 300 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>	1	
PHENYTEK	1	
<i>phenytoin (100 mg/4 ml susp cup, 125 mg/5 ml susp, 50 mg infatab chew, 50 mg tablet chew)</i>	1	
<i>phenytoin sodium extended</i>	1	
<i>rufinamide (200 mg tablet, 40 mg/ml suspension, 400 mg tablet)</i>	1	
TEGRETOL (100 MG/5 ML SUSP, 200 MG TABLET)	1	
TEGRETOL XR	1	
TRILEPTAL (150 MG TABLET, 300 MG TABLET, 300 MG/5 ML SUSP, 600 MG TABLET)	1	

আপন পিষঠায় গযিহে এই টুবেলিরে পরতীক এবং
সংক্ষপিতসাররে অর্থ কী তা জানতহে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
VIMPAT (10 MG/ML SOLUTION, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET, 50 MG TABLET)	1	
XCOPRI	1	
ZONEGRAN	1	
ZONISADE	1	
<i>zonisamide</i>	1	
Antidementia Agents		
Cholinesterase Inhibitors		
ADLARITY	1	
ARICEPT (10 MG, 5 MG)	1	
<i>donepezil hcl</i>	1	
<i>donepezil hcl odt</i>	1	
EXELON	1	
<i>galantamine er</i>	1	
<i>galantamine hbr</i>	1	
<i>galantamine hydrobromide</i>	1	
<i>rivastigmine</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
N-methyl-D-aspartate (NMDA) Receptor Antagonist		
<i>memantine hcl (5-10 mg titration pk, hcl 10 mg tablet, hcl 2 mg/ml solution, hcl 5 mg tablet)</i>	1	PA
<i>memantine hcl er</i>	1	PA
NAMENDA	1	PA
Antidepressants		
Antidepressants, Other		
AUVELITY	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>bupropion hcl 100 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>bupropion hcl 75 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>bupropion hcl sr 100 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>bupropion hcl sr 150mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>bupropion hcl sr 200 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>bupropion hcl xl 150 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>bupropion hcl xl 300 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>mirtazapine (15 mg odt, 30 mg odt, 30 mg tablet, 45 mg odt, 45 mg tablet, 7.5 mg tablet)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>mirtazapine 15 mg tablet</i>	1	QL (45 PER 30 DAYS)
REMERON (15 MG SOLTAB, 30 MG SOLTAB, 30 MG TABLET, 45 MG SOLTAB)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
REMERON 15 MG TABLET	1	QL (45 PER 30 DAYS)
WELLBUTRIN SR (150 MG, 200 MG)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
WELLBUTRIN SR 100 MG TABLET	1	QL (90 PER 30 DAYS)
WELLBUTRIN XL 150 MG TABLET	1	QL (90 PER 30 DAYS)
WELLBUTRIN XL 300 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
ZURZUVAE (20 MG, 25 MG)	1	QL (28 PER 365 OVER TIME)
ZURZUVAE 30 MG CAPSULE	1	QL (14 PER 365 OVER TIME)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
Monoamine Oxidase Inhibitors		
EMSAM	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
MARPLAN	1	
NARDIL	1	
PARNATE	1	
<i>phenelzine sulfate</i>	1	
<i>tranylcypromine sulfate</i>	1	
SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors/ Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibito		
CELEXA (10 MG, 20 MG)	1	QL (45 PER 30 DAYS)
CELEXA 40 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>citalopram hbr (10 mg, 20 mg)</i>	1	QL (45 PER 30 DAYS)
<i>citalopram hbr (10 mg/5 ml soln, 20 mg/10 ml cup)</i>	1	QL (600 PER 30 DAYS)
<i>citalopram hbr 40 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
CYMBALTA (20 MG, 60 MG)	1	QL (60 PER 30 DAYS)

আপন প্ৰিষ্ঠায় গযি়ে এই টুবেলি়ে পরতীক এবং
সংক্ৰপ্তিসাররে অৰ্থ কী তা জানতলে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
CYMBALTA 30 MG CAPSULE	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>desvenlafaxine succinate er</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
DRIZALMA SPRINKLE (20 MG, 40 MG, 60 MG)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
DRIZALMA SPRINKLE DR 30 MG CAP	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>duloxetine hcl (20 mg, 60 mg)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>duloxetine hcl dr 30 mg cap</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
EFFEXOR XR 150 MG CAPSULE	1	QL (30 PER 30 DAYS)
EFFEXOR XR 37.5 MG CAPSULE	1	QL (60 PER 30 DAYS)
EFFEXOR XR 75 MG CAPSULE	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>escitalopram 20 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>escitalopram oxalate (10 mg, 5 mg)</i>	1	QL (45 PER 30 DAYS)
<i>escitalopram oxalate 5 mg/5 ml</i>	1	QL (600 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবেলিঐে পরতীক ঐবং
সংক্ষপিতসারঐে অর্থ কী তা জানতঐে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
FETZIMA (ER 120 MG, ER 20 MG, ER 40 MG, ER 80 MG)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
FETZIMA 20-40 MG TITRATION PAK	1	QL (28 PER 28 DAYS)
<i>fluoxetine dr</i>	1	QL (4 PER 28 DAYS)
<i>fluoxetine hcl (10 mg capsule, 10 mg tablet)</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>fluoxetine hcl (20 ml soln cup, 20 ml solution)</i>	1	QL (600 PER 30 DAYS)
<i>fluoxetine hcl 20 mg capsule</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>fluoxetine hcl 40 mg capsule</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>fluvoxamine maleate (25 mg, 50 mg)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>fluvoxamine maleate 100 mg tab</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
LEXAPRO (10 MG, 5 MG)	1	QL (45 PER 30 DAYS)
LEXAPRO 20 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>nefazodone hcl</i>	1	

আপনি পিষঠায় গযি঑ এই টুবেলি঑ে পরতীক ঑বং
সংক্ষপিতসার঑ে অর্থ কী তা জানত঑ে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>paroxetine cr (25 mg, 37.5 mg)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>paroxetine cr 12.5 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>paroxetine er (er 25 mg, er 37.5 mg)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>paroxetine er 12.5 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>paroxetine hcl (10 mg, 40 mg)</i>	1	QL (45 PER 30 DAYS)
<i>paroxetine hcl 10 mg/5 ml susp</i>	1	QL (900 PER 30 DAYS)
<i>paroxetine hcl 20 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>paroxetine hcl 30 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
PAXIL (10 MG, 40 MG)	1	QL (45 PER 30 DAYS)
PAXIL 10 MG/5 ML SUSPENSION	1	QL (900 PER 30 DAYS)
PAXIL 20 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
PAXIL 30 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐঐ ঐঐঐঐ ঐঐঐ ঐঐঐ
সংক্ঐঐঐঐঐঐ ঐঐঐ ঐঐ ঐঐঐঐঐ ঐঐঐ 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
PRISTIQ	1	QL (30 PER 30 DAYS)
PROZAC 10 MG PULVULE	1	QL (90 PER 30 DAYS)
PROZAC 20 MG PULVULE	1	QL (120 PER 30 DAYS)
PROZAC 40 MG PULVULE	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>sertraline 20 mg/ml oral conc</i>	1	QL (300 PER 30 DAYS)
<i>sertraline hcl (25 mg, 50 mg)</i>	1	QL (45 PER 30 DAYS)
<i>sertraline hcl 100 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>trazodone hcl</i>	1	
TRINTELLIX	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>venlafaxine besylate er</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>venlafaxine hcl</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>venlafaxine hcl er 150 mg cap</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>venlafaxine hcl er 37.5 mg cap</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>venlafaxine hcl er 75 mg cap</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
VIIIBRYD (10 MG, 20 MG, 40 MG)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>vilazodone hcl</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
ZOLOFT (25 MG, 50 MG)	1	QL (45 PER 30 DAYS)
ZOLOFT 100 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
ZOLOFT 20 MG/ML ORAL CONC	1	QL (300 PER 30 DAYS)
Tricyclics		
<i>amitriptyline hcl</i>	1	
<i>amoxapine</i>	1	
<i>clomipramine hcl</i>	1	
<i>desipramine hcl</i>	1	
<i>doxepin hcl (10 mg capsule, 10 mg/ml oral conc, 100 mg capsule, 150 mg capsule, 25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐঐ ঐঐঐঐ ঐঐঐ ঐঐঐ
সংক্ঐঐঐঐঐঐ ঐঐঐ ঐঐ ঐঐঐঐঐ ঐঐঐ 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>imipramine hcl</i>	1	
NORPRAMIN	1	
<i>nortriptyline hcl (10 mg/5 ml soln, hcl 10 mg cap, hcl 25 mg cap, hcl 50 mg cap, hcl 75 mg cap)</i>	1	
<i>protriptyline hcl</i>	1	
<i>trimipramine maleate</i>	1	
Antiemetics		
Antiemetics, Other		
<i>chlorpromazine hcl (10 mg tablet, 100 mg tablet, 100 mg/ml conc, 200 mg tablet, 25 mg tablet, 30 mg/ml conc, 50 mg tablet)</i>	1	PA
<i>compro</i>	1	
<i>meclizine hcl (12.5 mg, 25 mg)</i>	1	
<i>perphenazine</i>	1	PA
<i>prochlorperazine</i>	1	
<i>prochlorperazine maleate</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পর্যবেক্ষণীয়তা/ সীমা
<i>promethazine hcl (12.5 mg suppos, 12.5 mg tablet, 12.5 mg/10 ml cup, 25 mg suppository, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 6.25 mg/5 ml cup, 6.25 mg/5 ml soln, 6.25 mg/5 ml syrp)</i>	1	PA
<i>promethegan (12.5 mg suppos, 25 mg suppository)</i>	1	PA
<i>scopolamine</i>	1	PA
Emetogenic Therapy Adjuncts		
<i>aprepitant</i>	1	PA
<i>dronabinol</i>	1	PA
EMEND (80 MG CAPSULE, TRIPACK)	1	PA
<i>granisetron hcl 1 mg tablet</i>	1	PA
<i>ondansetron hcl (4 mg/5 ml soln cup, 4 mg/5 ml solution, hcl 4 mg tablet, hcl 8 mg tablet)</i>	1	
<i>ondansetron odt (4 mg, 8 mg)</i>	1	
Antifungals		
AMBISOME	1	PA
<i>amphotericin b</i>	1	PA
<i>amphotericin b liposome</i>	1	PA

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
CANCIDAS	1	
<i>casprofungin acetate</i>	1	
<i>ciclodan 8% solution</i>	1	QL (6.6 PER 30 DAYS)
<i>ciclopirox (0.77% cream, 0.77% gel, 0.77% topical susp, 1% shampoo)</i>	1	
<i>ciclopirox 8% solution</i>	1	QL (6.6 PER 30 DAYS)
<i>clotrimazole (1% solution, 1% topical cream, 10 mg lozenge, 10 mg troche)</i>	1	
CRESEMBA	1	PA
DIFLUCAN (100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 40 MG/ML SUSPENSION)	1	
<i>econazole nitrate</i>	1	
<i>fluconazole (10 mg/ml susp, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet, 40 mg/ml susp, 50 mg tablet)</i>	1	
<i>fluconazole-nacl (200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml)</i>	1	
<i>flucytosine</i>	1	PA

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপিতসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>griseofulvin (125 mg/5 ml susp, micro 500 mg tab)</i>	1	
<i>griseofulvin ultramicrosize (125 mg, 250 mg)</i>	1	
<i>itraconazole 100 mg capsule</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>ketoconazole (2% cream, 2% shampoo, 200 mg tablet)</i>	1	
<i>klayesta</i>	1	
LOPROX 1% SHAMPOO	1	
<i>micafungin</i>	1	
<i>micafungin-0.9% nacl</i>	1	
NOXAFIL (300 MG POWDERMIX SUSP, 300 MG/16.7 ML VIAL, 40 MG/ML SUSPENSION, DR 100 MG TABLET)	1	PA
<i>nyamyc</i>	1	
<i>nystatin (100,000 unit/gm cream, 100,000 unit/gm oint, 100,000 unit/gm powd, 100,000 unit/ml susp, 500,000 unit oral tab, 500,000 unit/5 ml cup, 500,000 unit/5 ml sus)</i>	1	

আপনি পিষঠায় গযিহে এই টুবেলিহে পরতীক এবং
সংক্ষপ্তিসারহে অর্থ কী তা জানতহে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>nystop</i>	1	
<i>posaconazole (200 mg/5 ml susp, 300 mg/16.7 ml vl, dr 100 mg tablet)</i>	1	PA
SPORANOX 100 MG CAPSULE	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>terbinafine hcl</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>terconazole (0.4% cream, 0.8% cream, 80 mg suppository)</i>	1	
VFEND IV	1	PA
<i>voriconazole (200 mg tablet, 200 mg vial, 40 mg/ml susp, 50 mg tablet)</i>	1	PA
Antigout Agents		
<i>allopurinol (100 mg, 300 mg)</i>	1	
<i>colchicine 0.6 mg tablet</i>	1	
COLCRYS	1	
<i>probenecid</i>	1	
<i>probenecid-colchicine</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
Antimigraine Agents		
<i>dihydroergotamine 4 mg/ml spry</i>	1	PA, QL (8 PER 28 DAYS)
<i>ergotamine-caffeine</i>	1	
MIGRANAL	1	PA, QL (8 PER 28 DAYS)
Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) Receptor Antagonists		
AIMOVIG 140 MG/ML AUTOINJECTOR	1	PA, QL (1 PER 30 DAYS)
AIMOVIG 70 MG/ML AUTOINJECTOR	1	PA, QL (2 PER 30 DAYS)
EMGALITY 120 MG/ML SYRINGE	1	PA, QL (2 PER 30 DAYS)
EMGALITY PEN	1	PA, QL (2 PER 30 DAYS)
EMGALITY SYRINGE (100 MG/ML SYR(1 OF 3), 300 MG (100 MG X3SYR))	1	PA, QL (3 PER 30 DAYS)
NURTEC ODT	1	PA, QL (16 PER 30 DAYS)
UBRELVY	1	PA, QL (16 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
Serotonin (5-HT) Receptor Agonist		
IMITREX (100 MG, 25 MG, 50 MG)	1	ST, QL (18 PER 30 DAYS)
IMITREX (4 ML CARTRIDGES, 4 ML PEN INJECT)	1	ST, QL (6 PER 30 DAYS)
IMITREX (6 ML CARTRIDGES, 6 ML PEN INJECT)	1	QL (6 PER 30 DAYS)
MAXALT	1	ST, QL (18 PER 30 DAYS)
MAXALT MLT 10 MG TABLET	1	ST, QL (18 PER 30 DAYS)
<i>naratriptan hcl</i>	1	QL (18 PER 30 DAYS)
<i>rizatriptan</i>	1	QL (18 PER 30 DAYS)
<i>sumatriptan</i>	1	QL (12 PER 30 DAYS)
<i>sumatriptan 6 mg/0.5 ml vial</i>	1	QL (5 PER 30 DAYS)
<i>sumatriptan succinate (100 mg, 25 mg, 50 mg)</i>	1	QL (18 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐঐ ঐঐঐ ঐঐ ঐঐ
সংক্ষপ্তিসাঐঐ ঐঐঐ ঐঐ ঐঐঐ ঐঐঐ 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>sumatriptan succinate (4 mg/0.5 ml 1 cart, 4 mg/0.5 ml inject, 6 mg/0.5 ml cart, 6 mg/0.5ml autoinj)</i>	1	QL (6 PER 30 DAYS)
<i>zolmitriptan odt</i>	1	QL (12 PER 30 DAYS)
Antimyasthenic Agents		
Parasympathomimetics		
<i>MESTINON (180 MG TIMESPAN, 60 1 MG TABLET, 60 MG/5 ML SOLUTION)</i>	1	
<i>pyridostigmine bromide (60 mg/5 1 ml cup, 60 mg/5 ml soln, br 60 mg tablet)</i>	1	
<i>pyridostigmine bromide er</i>	1	
Antimycobacterials		
Antimycobacterials, Other		
<i>dapsone (100 mg, 25 mg)</i>	1	
<i>MYCOBUTIN</i>	1	
<i>rifabutin</i>	1	
Antituberculars		
<i>cycloserine</i>	1	

আপনি পিষঠায় গযি঑ এই টুবেলি঑ে পরতীক ঑বং
সংক্ষপ্তিসা঑ে অ঑্থ কী তা জানত঑ে পা঑নে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>ethambutol hcl</i>	1	
<i>isoniazid (100 mg tablet, 300 mg tablet, 50 mg/5 ml solution)</i>	1	
PRIFTIN	1	
<i>pyrazinamide</i>	1	
<i>rifampin</i>	1	
SIRTURO	1	
TRECTOR	1	
Antineoplastics		
Alkylating Agents		
<i>cyclophosphamide (25 mg capsule, 25 mg tablet, 50 mg capsule, 50 mg tablet)</i>	1	PA
GLEOSTINE	1	
LEUKERAN	1	
MATULANE	1	PA
VALCHLOR	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
Antiandrogens		
<i>abiraterone acetate 250 mg tab</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>bicalutamide</i>	1	
CASODEX	1	
ERLEADA 240 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
ERLEADA 60 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
NILANDRON	1	
<i>nilutamide</i>	1	
NUBEQA	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
XTANDI (40 MG CAPSULE, 40 MG TABLET)	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
XTANDI 80 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
YONSA	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
Antiangiogenic Agents		
<i>lenalidomide (10 mg, 2.5 mg, 5 mg)</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>lenalidomide (15 mg, 20 mg, 25 mg)</i>	1	PA, QL (21 PER 28 DAYS)
POMALYST	1	PA, QL (21 PER 28 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
THALOMID (100 MG, 50 MG)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
THALOMID (150 MG, 200 MG)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
Antiestrogens/Modifiers		
FARESTON	1	
ORSERDU 345 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
ORSERDU 86 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
SOLTAMOX	1	
<i>tamoxifen citrate</i>	1	
<i>toremifene citrate</i>	1	
Antimetabolites		
<i>mercaptopurine 50 mg tablet</i>	1	
PURIXAN	1	
TABLOID	1	
Antineoplastics, Other		
HYDREA	1	
<i>hydroxyurea</i>	1	
INQOVI	1	PA, QL (5 PER 28 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবেলিঐে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসারঐে অর্থ কী তা জানতঐে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
IWILFIN	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
KISQALI FEMARA 200 MG CO-PACK	1	PA, QL (49 PER 28 DAYS)
KISQALI FEMARA 400 MG CO-PACK	1	PA, QL (70 PER 28 DAYS)
KISQALI FEMARA 600 MG CO-PACK	1	PA, QL (91 PER 28 DAYS)
<i>leucovorin calcium (10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg)</i>	1	
LONSURF 15 MG-6.14 MG TABLET	1	PA, QL (100 PER 28 DAYS)
LONSURF 20 MG-8.19 MG TABLET	1	PA, QL (80 PER 28 DAYS)
LYSODREN	1	
NIPENT	1	
ONUREG	1	PA, QL (14 PER 28 DAYS)
ORGOVYX	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
XPOVIO (100 MG ONCE, 40 MG TWICE, 80 MG ONCE)	1	PA, QL (8 PER 28 DAYS)
XPOVIO (40 MG, 60 MG)	1	PA, QL (4 PER 28 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐঐ ঐঐঐ ঐঐ ঐঐ
সংক্ঐঐঐঐঐঐ ঐঐঐ ঐঐ ঐঐঐঐ ঐঐঐ 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY DOSE	1	PA, QL (24 PER 28 DAYS)
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY DOSE	1	PA, QL (32 PER 28 DAYS)
ZOLINZA	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
Aromatase Inhibitors, 3rd Generation		
<i>anastrozole</i>	1	
ARIMIDEX	1	
AROMASIN	1	
<i>exemestane</i>	1	
FEMARA	1	
<i>letrozole</i>	1	
Molecular Target Inhibitors		
AFINITOR (10 MG, 2.5 MG, 7.5 MG)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
AFINITOR 5 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
AFINITOR DISPERZ (2 MG, 5 MG)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
AFINITOR DISPERZ 3 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)

আপন প্ৰিষ্ঠায় গযিৰে এই টবেলিৰে প্ৰতীক এৰং
সংক্ৰপ্তিসাৰে অৰ্থ কী তা জানতে পাৰনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
AKEEGA	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
ALECENSA	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
ALUNBRIG (180 MG TABLET, 90 MG TABLET, 90 MG-180 MG TAB PACK)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
ALUNBRIG 30 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
AUGTYRO 160 MG CAPSULE	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
AUGTYRO 40 MG CAPSULE	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
AYVAKIT	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
BALVERSA 3 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
BALVERSA 4 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
BALVERSA 5 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
BOSULIF (100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET)	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
BOSULIF (400 MG, 500 MG)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)

আপন প্ৰিষ্ঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐঐ ঐঐঐঐ ঐঐঐ ঐঐঐ
সংক্ৰপ্তিসাঐঐঐ ঐঐঐঐ ঐঐ ঐঐঐঐঐ ঐঐঐঐ 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
BOSULIF 50 MG CAPSULE	1	PA, QL (330 PER 30 DAYS)
BRAFTOVI 75 MG CAPSULE	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
BRUKINSA	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
CABOMETYX	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
CALQUENCE	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
CAPRELSA 100 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
CAPRELSA 300 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
COMETRIQ 100 MG DAILY-DOSE PK	1	PA, QL (56 PER 28 DAYS)
COMETRIQ 140 MG DAILY-DOSE PK	1	PA, QL (112 PER 28 DAYS)
COMETRIQ 60 MG DAILY-DOSE PACK	1	PA, QL (84 PER 28 DAYS)
COPIKTRA	1	PA, QL (56 PER 28 DAYS)
COTELLIC	1	PA, QL (63 PER 28 DAYS)

আপন প্ৰিষ্ঠায় গযিঐ ঐঐ টুবেলিঐে প্ৰতীক ঐবং
সংক্ৰপ্তিসাঐে অঐ্খ কী তা জানতে পাঐনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
DANZITEN	1	PA, QL (112 PER 28 DAYS)
<i>dasatinib (100 mg, 140 mg, 50 mg, 70 mg, 80 mg)</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>dasatinib 20 mg tablet</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
DAURISMO 100 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
DAURISMO 25 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
ERIVEDGE	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>erlotinib hcl (100 mg, 150 mg)</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>erlotinib hcl 25 mg tablet</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>everolimus (10 mg, 2.5 mg, 7.5 mg)</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>everolimus (2 mg tab for susp, 5 mg tab for susp, 5 mg tablet)</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>everolimus 3 mg tab for susp</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
EXKIVITY	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপিতসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
FOTIVDA	1	PA, QL (21 PER 28 DAYS)
FRUZAQLA 1 MG CAPSULE	1	PA, QL (84 PER 28 DAYS)
FRUZAQLA 5 MG CAPSULE	1	PA, QL (21 PER 28 DAYS)
GAVRETO	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>gefitinib</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
GILOTRIF	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
GLEEVEC 100 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
GLEEVEC 400 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
IBRANCE	1	PA, QL (21 PER 28 DAYS)
ICLUSIG	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
IDHIFA	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>imatinib mesylate 100 mg tab</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>imatinib mesylate 400 mg tab</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
IMBRUVICA (420 MG TABLET, 70 MG CAPSULE)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
IMBRUVICA 140 MG CAPSULE	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION	1	PA, QL (324 PER 30 DAYS)
IMKELDI	1	PA, QL (280 PER 28 DAYS)
INLYTA 1 MG TABLET	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
INLYTA 5 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
INREBIC	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
IRESSA	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
ITOVEBI 3 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
ITOVEBI 9 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
JAKAFI	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐঐ ঐঐঐঐ ঐঐঐ ঐঐঐ
সংক্ষপিতসারঐঐ ঐঐঐ ঐঐ ঐঐঐঐ ঐঐঐঐ 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
JAYPIRCA 100 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
JAYPIRCA 50 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
KISQALI 200 MG DAILY DOSE	1	PA, QL (21 PER 28 DAYS)
KISQALI 400 MG DAILY DOSE	1	PA, QL (42 PER 28 DAYS)
KISQALI 600 MG DAILY DOSE	1	PA, QL (63 PER 28 DAYS)
KOSELUGO 10 MG CAPSULE	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
KOSELUGO 25 MG CAPSULE	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
KRAZATI	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
<i>lapatinib</i>	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
LAZCLUZE 240 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
LAZCLUZE 80 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE, 4 MG CAPSULE)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐে পরতীক ঐবং
সংক্ষপিতসারঐে অর্থ কী তা জানতঐে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
LENVIMA (12 MG, 18 MG, 24 MG)	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
LENVIMA (14 MG, 20 MG, 8 MG)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
LORBRENA 100 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
LORBRENA 25 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
LUMAKRAS 120 MG TABLET	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
LUMAKRAS 240 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
LUMAKRAS 320 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
LYNPARZA	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
LYTGOBI 12 MG DOSE (3X 4MG TB)	1	PA, QL (84 PER 28 DAYS)
LYTGOBI 16 MG DOSE (4X 4MG TB)	1	PA, QL (112 PER 28 DAYS)
LYTGOBI 20 MG DOSE (5X 4MG TB)	1	PA, QL (140 PER 28 DAYS)
MEKINIST 0.05 MG/ML SOLUTION	1	PA, QL (1170 PER 28 DAYS)

আপনি পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐঐ ঐঐঐ ঐঐ ঐঐ
সংক্ষপ্তিসাঐঐঐ ঐঐঐ ঐঐ ঐঐঐঐ ঐঐঐ 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
MEKINIST 0.5 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
MEKINIST 2 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
MEKTOVI	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
NERLYNX	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
NEXAVAR	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
NINLARO	1	PA, QL (3 PER 28 DAYS)
ODOMZO	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
OGSIVEO (100 MG, 150 MG)	1	PA, QL (56 PER 28 DAYS)
OGSIVEO 50 MG TABLET	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
OJEMDA (100 MG (400MG, 100 MG (500MG, 100 MG (600MG)	1	PA, QL (24 PER 28 DAYS)
OJEMDA 25 MG/ML ORAL SUSP	1	PA, QL (96 PER 28 DAYS)
OJJAARA	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)

আপনি পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐঐ ঐঐঐঐ ঐঐঐ ঐঐঐ
সংক্ঐঐঐঐঐঐঐ ঐঐঐ ঐঐ ঐঐঐঐঐ ঐঐঐঐ 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>pazopanib hcl</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
PEMAZYRE	1	PA, QL (14 PER 21 DAYS)
PIQRAY (250 MG, 300 MG)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
PIQRAY 200 MG DAILY DOSE PACK	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
QINLOCK	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
RETEVMO (120 MG, 160 MG, 80 MG)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
RETEVMO 40 MG CAPSULE	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
RETEVMO 40 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
RETEVMO 80 MG CAPSULE	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
REVUFORJ 110 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
REVUFORJ 160 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
REZLIDHIA	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐঐ ঐঐঐঐ ঐঐঐ ঐঐঐ
সংক্ষপিতসারঐঐ ঐঐঐ ঐঐ ঐঐঐঐ ঐঐঐঐ 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
ROZLYTREK 100 MG CAPSULE	1	PA, QL (150 PER 30 DAYS)
ROZLYTREK 200 MG CAPSULE	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
ROZLYTREK 50 MG PELLETT PACKET	1	PA, QL (336 PER 28 DAYS)
RUBRACA	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
RYDAPT	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
SCEMBLIX 100 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
SCEMBLIX 20 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
SCEMBLIX 40 MG TABLET	1	PA, QL (300 PER 30 DAYS)
<i>sorafenib</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
SPRYCEL (100 MG, 140 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
SPRYCEL 20 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
STIVARGA	1	PA, QL (84 PER 28 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐঐ ঐঐঐ ঐঐ ঐঐ
সংক্ষপিতসারঐঐ ঐঐঐ ঐঐ ঐঐঐ ঐঐঐ 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>sunitinib malate (25 mg capsule, 37.5 mg cap, 50 mg capsule)</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>sunitinib malate 12.5 mg cap</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
SUTENT (25 MG, 37.5 MG, 50 MG)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
SUTENT 12.5 MG CAPSULE	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
TABRECTA	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
TAFINLAR (50 MG, 75 MG)	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
TAFINLAR 10 MG TABLET FOR SUSP	1	PA, QL (840 PER 28 DAYS)
TAGRISSE	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
TALZENNA	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
TASIGNA	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
TAZVERIK	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
TEPMETKO	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
TIBSOVO	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>torpenz (10 mg, 2.5 mg, 7.5 mg)</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>torpenz 5 mg tablet</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
TRUQAP	1	PA, QL (64 PER 28 DAYS)
TUKYSA 150 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
TUKYSA 50 MG TABLET	1	PA, QL (300 PER 30 DAYS)
TURALIO 125 MG CAPSULE	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
TYKERB	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
VANFLYTA	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
VENCLEXTA (10 MG TAB (10MG X 2), 10 MG TABLET)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
VENCLEXTA 100 MG TABLET	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
VENCLEXTA 50 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐঐ ঐঐঐ ঐঐ ঐঐ
সংক্ষপিতসারঐঐ ঐঐঐ ঐঐ ঐঐঐ ঐঐঐ 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
VENCLEXTA STARTING PACK	1	PA, QL (42 PER 28 DAYS)
VERZENIO	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
VITRAKVI 100 MG CAPSULE	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION	1	PA, QL (300 PER 30 DAYS)
VITRAKVI 25 MG CAPSULE	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
VIZIMPRO	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
VONJO	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
VORANIGO 10 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
VORANIGO 40 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
VOTRIENT	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
XALKORI (20 MG PELLETT, 200 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE, 50 MG PELLETT)	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
XALKORI 150 MG PELLET	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
XOSPATA	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
ZEJULA (100 MG, 200 MG, 300 MG)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
ZELBORAF	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
ZYDELIG	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
ZYKADIA 150 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
Monoclonal Antibody/Antibody-Drug Conjugate		
KANJINTI	1	PA
MVASI	1	PA
ONTRUZANT	1	PA
RIABNI	1	PA
RUXIENCE	1	PA
TRAZIMERA	1	PA
ZIRABEV	1	PA

আপন প্ৰিষ্ঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐঐ প্ৰতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাঐঐঐ ঐঐঐ কী তা জানতঐ প্ঐঐঐ 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
Retinoids		
<i>bexarotene (1% gel, 75 mg capsule)</i>	1	PA
PANRETIN	1	PA
TARGRETIN (1% GEL, 75 MG CAPSULE)	1	PA
<i>tretinoin 10 mg capsule</i>	1	PA
Treatment Adjuncts		
<i>mesna 400 mg tablet</i>	1	
MESNEX 400 MG TABLET	1	
Antiparasitics		
Anthelmintics		
<i>albendazole</i>	1	
<i>benznidazole</i>	1	
BILTRICIDE	1	
<i>ivermectin 3 mg tablet</i>	1	PA
<i>praziquantel</i>	1	
STROMECTOL	1	PA
Antiprotozoals		
<i>atovaquone</i>	1	PA, QL (600 PER 30 DAYS)

আপনি পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	1	
<i>chloroquine phosphate</i>	1	
COARTEM	1	
DARAPRIM	1	PA
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	1	
MALARONE	1	
<i>mefloquine hcl</i>	1	
NEBUPENT	1	PA
<i>nitazoxanide</i>	1	QL (20 PER 30 OVER TIME)
PENTAM 300	1	
<i>pentamidine 300 mg inhal powdr</i>	1	PA
<i>pentamidine 300 mg inject vial</i>	1	
PLAQUENIL	1	
<i>primaquine</i>	1	
<i>pyrimethamine</i>	1	PA
<i>quinine sulfate</i>	1	PA

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
Antiparkinson Agents		
Antiparkinson Agents, Other		
<i>amantadine (100 mg capsule, 100 mg tablet, 100 mg/10 ml cup, 100 mg/10 ml soln, 50 mg/5 ml solution)</i>	1	
<i>benztropine mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	1	PA
<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	1	
COMTAN	1	
<i>entacapone</i>	1	
TASMAR	1	
<i>tolcapone</i>	1	
<i>trihexyphenidyl hcl (2 mg, 5 mg)</i>	1	PA
Dopamine Agonists		
APOKYN	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>apomorphine hcl</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>bromocriptine mesylate</i>	1	
NEUPRO	1	

আপন প্ৰিষ্ঠায় গযিযে এই টবেলিযে পরতীক এবং সংক্ৰপ্তিসারযে অর্থ কী তা জানতে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	1	
<i>ropinirole er</i>	1	
<i>ropinirole hcl</i>	1	
Dopamine Precursors and/or L-Amino Acid Decarboxylase Inhibitors		
<i>carbidopa</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa er</i>	1	
INBRIJA	1	PA, QL (300 PER 30 DAYS)
RYTARY	1	
SINEMET 10-100	1	
SINEMET 25-100	1	
Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors		
AZILECT	1	
<i>rasagiline mesylate</i>	1	
<i>selegiline hcl</i>	1	
Antipsychotics		
1st Generation/Typical		
<i>fluphenazine decanoate</i>	1	PA

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>fluphenazine hcl (1 mg tablet, 10 mg tablet, 2.5 mg tablet, 2.5 mg/5 ml elix, 2.5 mg/ml vial, 5 mg tablet, 5 mg/ml conc)</i>	1	PA
HALDOL DECANOATE 100	1	PA
HALDOL DECANOATE 50	1	PA
<i>haloperidol</i>	1	PA
<i>haloperidol decanoate</i>	1	PA
<i>haloperidol decanoate 100</i>	1	PA
<i>haloperidol lactate</i>	1	PA
<i>loxapine</i>	1	PA
<i>molindone hcl</i>	1	PA
<i>pimozide</i>	1	PA
<i>thioridazine hcl</i>	1	PA
<i>thiothixene</i>	1	PA
<i>trifluoperazine hcl</i>	1	PA
2nd Generation/Atypical		
ABILIFY (10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
ABILIFY (2 MG, 5 MG)	1	PA, QL (45 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
ABILIFY ASIMTUFII 720 MG/2.4ML	1	QL (2.4 PER 56 OVER TIME)
ABILIFY ASIMTUFII 960 MG/3.2ML	1	QL (3.2 PER 56 OVER TIME)
ABILIFY MAINTENA	1	QL (1 PER 28 DAYS)
<i>aripiprazole (10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg)</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>aripiprazole (2 mg, 5 mg)</i>	1	PA, QL (45 PER 30 DAYS)
<i>aripiprazole 1 mg/ml solution</i>	1	PA, QL (750 PER 30 DAYS)
<i>aripiprazole odt</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
ARISTADA ER 1064 MG/3.9 ML SYR	1	QL (3.9 PER 56 OVER TIME)
ARISTADA ER 441 MG/1.6 ML SYRN	1	QL (1.6 PER 28 DAYS)
ARISTADA ER 662 MG/2.4 ML SYRN	1	QL (2.4 PER 28 DAYS)
ARISTADA ER 882 MG/3.2 ML SYRN	1	QL (3.2 PER 28 DAYS)
ARISTADA INITIO	1	QL (2.4 PER 42 OVER TIME)

আপনি পিষঠায় গযি঑ এই টুবেলি঑ে পরতীক ঑বং
সংক্ষপিতসার঑ে অর্থ কী তা জানত঑ে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>asenapine maleate</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
CAPLYTA	1	QL (30 PER 30 DAYS)
FANAPT (1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
FANAPT TITRATION PACK	1	PA, QL (56 PER 28 DAYS)
GEODON (20 MG, 40 MG)	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
GEODON (20 MG/ML VIAL, 60 MG CAPSULE, 80 MG CAPSULE)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
INVEGA (ER 3 MG, ER 9 MG)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
INVEGA ER 6 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
INVEGA HAFYERA 1,092 MG/3.5 ML	1	QL (3.5 PER 180 OVER TIME)
INVEGA HAFYERA 1,560 MG/5 ML	1	QL (5 PER 180 OVER TIME)
INVEGA SUSTENNA 117 MG/0.75 ML	1	QL (0.75 PER 28 DAYS)

আপনি পৃষ্ঠায় গিয়ে এই টেবিলেরে পরীক এবং
সংক্ষিপ্তসারে অর্থ কী তা জানতে পারেন 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SYRG	1	QL (1 PER 28 DAYS)
INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5 ML	1	QL (1.5 PER 28 DAYS)
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25 ML	1	QL (0.25 PER 28 DAYS)
INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5 ML	1	QL (0.5 PER 28 DAYS)
INVEGA TRINZA 273 MG/0.88 ML	1	QL (0.88 PER 84 OVER TIME)
INVEGA TRINZA 410 MG/1.32 ML	1	QL (1.32 PER 84 OVER TIME)
INVEGA TRINZA 546 MG/1.75 ML	1	QL (1.75 PER 84 OVER TIME)
INVEGA TRINZA 819 MG/2.63 ML	1	QL (2.63 PER 84 OVER TIME)
LATUDA (120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
LATUDA 80 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>lurasidone hcl (120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg)</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>lurasidone hcl 80 mg tablet</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)

আপন প্ৰিষ্ঠায় গযিহে এই টবেলিহে পরতীক এবং
সংক্শপিতসারে অর্থ কী তা জানতে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
LYBALVI	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
NUPLAZID (10 MG TABLET, 34 MG CAPSULE)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>olanzapine (10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg)</i>	1	PA, QL (45 PER 30 DAYS)
<i>olanzapine (15 mg, 20 mg)</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>olanzapine 10 mg vial</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>olanzapine odt</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
OPIPZA (10 MG, 5 MG)	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
OPIPZA 2 MG FILM	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>paliperidone er (er 1.5 mg, er 3 mg, er 9 mg)</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>paliperidone er 6 mg tablet</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
PERSERIS	1	QL (1 PER 28 DAYS)
<i>quetiapine 150 mg tablet</i>	1	PA, QL (150 PER 30 DAYS)

আপনি পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐঐ ঐঐঐঐ ঐঐঐ ঐঐঐ
সংক্ঐঐঐঐঐঐঐ ঐঐঐ ঐঐ ঐঐঐঐঐ ঐঐঐঐ 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>quetiapine fumarate (100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg)</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>quetiapine fumarate (300 mg, 400 mg)</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>quetiapine fumarate er (er 150 mg, er 200 mg)</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>quetiapine fumarate er (er 300 mg, er 400 mg, er 50 mg)</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
REXULTI (0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
RISPERDAL (0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
RISPERDAL 1 MG/ML SOLUTION	1	PA, QL (480 PER 30 DAYS)
RISPERDAL 4 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
RISPERDAL CONSTA	1	QL (2 PER 28 DAYS)
<i>risperidone (0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>risperidone 1 mg/ml solution</i>	1	PA, QL (480 PER 30 DAYS)
<i>risperidone 4 mg odt</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসারঐে অঐথ কী তা জানতঐে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>risperidone 4 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>risperidone er</i>	1	QL (2 PER 28 DAYS)
<i>risperidone odt (0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg)</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
SAPHRIS	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
SECUADO	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
SEROQUEL (100 MG, 200 MG, 25 MG, 50 MG)	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
SEROQUEL (300 MG, 400 MG)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
SEROQUEL XR (150 MG, 200 MG)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
SEROQUEL XR (300 MG, 400 MG, 50 MG)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
UZEDY ER 100 MG/0.28 ML SYRING	1	QL (0.28 PER 28 DAYS)
UZEDY ER 125 MG/0.35 ML SYRING	1	QL (0.35 PER 28 DAYS)
UZEDY ER 150 MG/0.42 ML SYRING	1	QL (0.42 PER 56 OVER TIME)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপিতসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
UZEDY ER 200 MG/0.56 ML SYRINGE	1	QL (0.56 PER 56 OVER TIME)
UZEDY ER 250 MG/0.7 ML SYRINGE	1	QL (0.7 PER 56 OVER TIME)
UZEDY ER 50 MG/0.14 ML SYRINGE	1	QL (0.14 PER 28 DAYS)
UZEDY ER 75 MG/0.21 ML SYRINGE	1	QL (0.21 PER 28 DAYS)
VRAYLAR (1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>ziprasidone hcl (20 mg, 40 mg)</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>ziprasidone hcl (60 mg, 80 mg)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>ziprasidone mesylate</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
ZYPREXA (10 MG, 2.5 MG, 5 MG, 7.5 MG)	1	PA, QL (45 PER 30 DAYS)
ZYPREXA (15 MG, 20 MG)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
ZYPREXA 10 MG VIAL	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)

আপন প্ৰিষ্ঠায় গযিঐ ঐঐ টুবেলিঐে প্ৰতীক ঐবং
সংক্ৰপ্তিসাঐে অঐ্থ কী তা জানতে পাঐনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
ZYPREXA RELPREVV (210 MG VIAL, 210 MG VL KIT, 300 MG VIAL, 300 MG VL KIT)	1	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
ZYPREXA RELPREVV (405 MG VIAL, 405 MG VL KIT)	1	PA, QL (1 PER 28 DAYS)
ZYPREXA ZYDIS	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
Antipsychotics, Other		
COBENFY	1	Cobenfy PA, QL (60 PER 30 DAYS)
COBENFY STARTER PACK	1	Cobenfy PA, QL (56 PER 28 DAYS)
Treatment-Resistant		
<i>clozapine (25 mg, 50 mg)</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>clozapine 100 mg tablet</i>	1	PA, QL (270 PER 30 DAYS)
<i>clozapine 200 mg tablet</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>clozapine odt (100 mg, 25 mg)</i>	1	PA, QL (270 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপিতসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>clozapine odt 12.5 mg tablet</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>clozapine odt 150 mg tablet</i>	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
<i>clozapine odt 200 mg tablet</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
CLOZARIL (25 MG, 50 MG)	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
CLOZARIL 100 MG TABLET	1	PA, QL (270 PER 30 DAYS)
CLOZARIL 200 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
VERSACLOZ	1	PA, QL (540 PER 30 DAYS)

Antispasticity Agents

<i>baclofen (10 mg, 20 mg, 5 mg)</i>	1	
DANTRIUM 25 MG CAPSULE	1	
<i>dantrolene sodium (100 mg, 25 mg, 1 50 mg)</i>	1	
<i>tizanidine hcl</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
Antivirals		
Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI)		
BIKTARVY	1	QL (30 PER 30 DAYS)
DOVATO	1	QL (30 PER 30 DAYS)
GENVOYA	1	QL (30 PER 30 DAYS)
ISENTRESS (100 MG POWDER PACKET, 400 MG TABLET)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
ISENTRESS (100 MG, 25 MG)	1	QL (180 PER 30 DAYS)
ISENTRESS HD	1	QL (60 PER 30 DAYS)
JULUCA	1	QL (30 PER 30 DAYS)
STRIBILD	1	QL (30 PER 30 DAYS)
TIVICAY (25 MG, 50 MG)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
TIVICAY 10 MG TABLET	1	QL (240 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
TIVICAY PD	1	QL (360 PER 30 DAYS)
Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI)		
DELSTRIGO	1	QL (30 PER 30 DAYS)
EDURANT	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>efavirenz 600 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>etravirine</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
INTELENCE (100 MG, 200 MG)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
INTELENCE 25 MG TABLET	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>nevirapine 200 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>nevirapine 50 mg/5 ml susp</i>	1	QL (1200 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপিতসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>nevirapine er 400 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
PIFELTRO	1	QL (30 PER 30 DAYS)
SYMFI	1	QL (30 PER 30 DAYS)
SYMFI LO	1	QL (30 PER 30 DAYS)
Anti-HIV Agents, Nucleoside and Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI)		
<i>abacavir 20 mg/ml solution</i>	1	QL (960 PER 30 DAYS)
<i>abacavir 300 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>abacavir-lamivudine</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
CIMDUO	1	QL (30 PER 30 DAYS)
COMPLERA	1	QL (30 PER 30 DAYS)
DESCOVY	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>emtricitabine</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)

আপন প্ৰিষ্ঠায় গযিঐ ঐঐ টুবেলিঐে প্ৰতীক ঐবং
সংক্ৰপ্তিসাঐে অঐ্থ কী তা জানতে পাঐনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>emtricitabine-tenofovir disop</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION	1	QL (850 PER 30 DAYS)
EMTRIVA 200 MG CAPSULE	1	QL (30 PER 30 DAYS)
EPIVIR 10 MG/ML ORAL SOLN	1	QL (960 PER 30 DAYS)
EPIVIR 150 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
EPIVIR 300 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
EPZICOM	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>lamivudine 10 mg/ml oral soln</i>	1	QL (960 PER 30 DAYS)
<i>lamivudine 150 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>lamivudine 300 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>lamivudine-zidovudine</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
ODEFSEY	1	QL (30 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐঐ ঐঐঐঐ ঐঐঐ ঐঐঐ
সংক্ঐঐঐঐঐঐঐ ঐঐঐ ঐঐ ঐঐঐঐঐ ঐঐঐঐ 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
RETROVIR 10 MG/ML SYRUP	1	QL (1920 PER 30 DAYS)
RETROVIR 100 MG CAPSULE	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
TRIUMEQ	1	QL (30 PER 30 DAYS)
TRIUMEQ PD	1	QL (180 PER 30 DAYS)
TRUVADA	1	QL (30 PER 30 DAYS)
VIREAD (150 MG, 200 MG, 250 MG, 300 MG)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
VIREAD POWDER	1	QL (240 PER 30 DAYS)
ZIAGEN 20 MG/ML SOLUTION	1	QL (960 PER 30 DAYS)
<i>zidovudine 100 mg capsule</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>zidovudine 300 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>zidovudine 50 mg/5 ml syrup</i>	1	QL (1920 PER 30 DAYS)

আপনি পৃষ্ঠায় গিয়ে এই টেবিলের পরীক্ষণ এবং
সংক্ষিপ্তসারে অর্থ কী তা জানতে পারেন 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
Anti-HIV Agents, Other		
FUZEON	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>maraviroc 150 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>maraviroc 300 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
RUKOBIA	1	QL (60 PER 30 DAYS)
SELZENTRY (150 MG, 75 MG)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
SELZENTRY 20 MG/ML ORAL SOLN	1	QL (1840 PER 30 DAYS)
SELZENTRY 25 MG TABLET	1	QL (240 PER 30 DAYS)
SELZENTRY 300 MG TABLET	1	QL (120 PER 30 DAYS)
SUNLENCA 4- 300 MG TABLET	1	QL (4 PER 28 OVER TIME)
SUNLENCA 5- 300 MG TABLET	1	QL (5 PER 28 OVER TIME)
TYBOST	1	QL (30 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors		
APTIVUS 250 MG CAPSULE	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>atazanavir sulfate (150 mg, 300 mg)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>atazanavir sulfate 200 mg cap</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>darunavir 600 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>darunavir 800 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
EVOTAZ	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>fosamprenavir calcium</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
KALETRA 100-25 MG TABLET	1	QL (300 PER 30 DAYS)
KALETRA 200-50 MG TABLET	1	QL (120 PER 30 DAYS)
KALETRA 80 MG-20 MG/ML SOLN	1	QL (480 PER 30 DAYS)
LEXIVA 700 MG TABLET	1	QL (120 PER 30 DAYS)

আপনি পিষঠায় গযি঑ ঑঑ টুবেলি঑ে পরতীক ঑বং
সংক্ষপ্তিসা঑ে অ঑্থ কী তা জানত঑ে পা঑নে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>lopinavir-ritonavir 80-20mg/ml</i>	1	QL (480 PER 30 DAYS)
<i>lopinavir-ritonavir 100-25mg tb</i>	1	QL (300 PER 30 DAYS)
<i>lopinavir-ritonavir 200-50mg tb</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
NORVIR (100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET)	1	QL (360 PER 30 DAYS)
PREZCOBIX	1	QL (30 PER 30 DAYS)
PREZISTA 100 MG/ML SUSPENSION	1	QL (400 PER 30 DAYS)
PREZISTA 150 MG TABLET	1	QL (180 PER 30 DAYS)
PREZISTA 600 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
PREZISTA 75 MG TABLET	1	QL (300 PER 30 DAYS)
PREZISTA 800 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
REYATAZ 200 MG CAPSULE	1	QL (60 PER 30 DAYS)
REYATAZ 300 MG CAPSULE	1	QL (30 PER 30 DAYS)

আপনি পিষঠায় গযি঑ এই টুবেলি঑ে পরতীক ঑বং
সংক্ষপিতসার঑ে অর্থ কী তা জানত঑ে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
REYATAZ 50 MG POWDER PACKET	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>ritonavir</i>	1	QL (360 PER 30 DAYS)
SYMTUZA	1	QL (30 PER 30 DAYS)
VIRACEPT 250 MG TABLET	1	QL (270 PER 30 DAYS)
VIRACEPT 625 MG TABLET	1	QL (120 PER 30 DAYS)
Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents		
LIVTENCITY	1	QL (120 PER 30 DAYS)
PREVYMIS (240 MG, 480 MG)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
VALCYTE (450 MG TABLET, 50 MG/ML SOLUTION)	1	
<i>valganciclovir hcl (450 mg tablet, hcl 50 mg/ml)</i>	1	
Anti-hepatitis B (HBV) Agents		
<i>adefovir dipivoxil</i>	1	
BARACLUDE (0.05 MG/ML SOLUTION, 0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET)	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপিতসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>entecavir</i>	1	
<i>lamivudine 100 mg tablet</i>	1	
<i>lamivudine hbv</i>	1	
Anti-hepatitis C (HCV) Agents		
MAVYRET	1	PA
<i>ribavirin (200 mg capsule, 200 mg tablet)</i>	1	
ZEPATIER	1	PA
Anti-influenza Agents		
<i>oseltamivir 6 mg/ml suspension</i>	1	QL (1080 PER 365 OVER TIME)
<i>oseltamivir phos 30 mg capsule</i>	1	QL (168 PER 365 OVER TIME)
<i>oseltamivir phosphate (45 mg, 75 mg)</i>	1	QL (84 PER 365 OVER TIME)
RELENZA	1	QL (120 PER 365 OVER TIME)
TAMIFLU (45 MG, 75 MG)	1	QL (84 PER 365 OVER TIME)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপিতসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
TAMIFLU 30 MG CAPSULE	1	QL (168 PER 365 OVER TIME)
TAMIFLU 6 MG/ML SUSPENSION	1	QL (1080 PER 365 OVER TIME)
XOFLUZA (40 MG TAB (80 MG DOSE), 40 MG TABLET)	1	QL (4 PER 365 OVER TIME)
XOFLUZA 80 MG TABLET	1	QL (2 PER 365 OVER TIME)
Antiherpetic Agents		
<i>acyclovir (200 mg capsule, 200 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	1	
<i>acyclovir 5% ointment</i>	1	PA
<i>acyclovir sodium (1,000 mg/20 ml, 500 mg/10 ml)</i>	1	PA
<i>famciclovir</i>	1	
<i>valacyclovir</i>	1	
VALTREX	1	
ZOVIRAX 5% OINTMENT	1	PA

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐে পরতীক ঐবং
সংক্ষপিতসারঐে অর্থ কী তা জানতঐে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
Antiviral, Coronavirus agents		
PAXLOVID 150-100 MG DOSE PACK	1	QL (20 PER 30 OVER TIME)
PAXLOVID 300-100 MG DOSE PACK	1	QL (30 PER 30 OVER TIME)
Anxiolytics		
<i>alprazolam (0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg)</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>alprazolam 2 mg tablet</i>	1	QL (150 PER 30 DAYS)
<i>alprazolam er (er 0.5 mg, er 1 mg)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>alprazolam er 2 mg tablet</i>	1	QL (150 PER 30 DAYS)
<i>alprazolam er 3 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>alprazolam xr (0.5 mg, 1 mg)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>alprazolam xr 2 mg tablet</i>	1	QL (150 PER 30 DAYS)
<i>alprazolam xr 3 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)

আপনি পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবেলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপিতসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>bupirone hcl</i>	1	
<i>chlordiazepoxide 25 mg capsule</i>	1	PA, QL (360 PER 30 DAYS)
<i>chlordiazepoxide hcl (10 mg, 5 mg)</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>clonazepam (0.125 mg dis tab, 0.125 mg odt, 0.25 mg odt, 0.5 mg dis tablet, 0.5 mg odt, 1 mg dis tablet, 1 mg odt)</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>clonazepam (0.5 mg, 1 mg)</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>clonazepam (2 mg odt, 2 mg tablet)</i>	1	QL (300 PER 30 DAYS)
<i>clorazepate 15 mg tablet</i>	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
<i>clorazepate 3.75 mg tablet</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>clorazepate 7.5 mg tablet</i>	1	PA, QL (360 PER 30 DAYS)
<i>diazepam (10 mg, 2 mg, 5 mg)</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>diazepam (25 mg/5 ml, 5 mg/ml)</i>	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপিতসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>diazepam (5 ml oral cup, 5 ml solution)</i>	1	PA, QL (1200 PER 30 DAYS)
<i>hydroxyzine hcl (10 mg/5 ml soln, 10 mg/5 ml syrup, 50 mg/25 ml cup, hcl 10 mg tablet, hcl 25 mg tablet, hcl 50 mg tablet)</i>	1	PA
<i>hydroxyzine pamoate</i>	1	PA
<i>lorazepam (0.5 mg, 1 mg)</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>lorazepam (2 mg tablet, 2 mg/ml oral concent)</i>	1	PA, QL (150 PER 30 DAYS)
<i>lorazepam intensol</i>	1	PA, QL (150 PER 30 DAYS)
<i>oxazepam</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)

Bipolar Agents

Mood Stabilizers

<i>lithium carbonate</i>	1	
<i>lithium carbonate er</i>	1	
<i>lithium citrate</i>	1	
LITHOBID	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐঐ ঐঐঐঐ ঐঐঐ ঐঐঐ
সংক্ঐঐঐঐঐঐঐ ঐঐঐ ঐঐ ঐঐঐঐঐ ঐঐঐ 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
Blood Glucose Regulators		
Antidiabetic Agents		
<i>acarbose 100 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>acarbose 25 mg tablet</i>	1	QL (360 PER 30 DAYS)
<i>acarbose 50 mg tablet</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
ACTOS (30 MG, 45 MG)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
ACTOS 15 MG TABLET	1	QL (90 PER 30 DAYS)
BYDUREON BCISE	1	PA, QL (3.4 PER 28 DAYS)
CYCLOSET	1	QL (180 PER 30 DAYS)
FARXIGA 10 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
FARXIGA 5 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>ft sterile pads 2" x 2"</i>	1	PA
<i>gauze pads & dressings - pads 2 x 2</i>	1	PA

আপন পিষঠায় গযিয এই টবেলিযে পরতীক এযং
সংক্ষপ্তিসারে অর্থ কী তা জানতে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>glimepiride 1 mg tablet</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>glimepiride 2 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>glimepiride 4 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>glipizide 10 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>glipizide 2.5 mg tablet</i>	1	QL (480 PER 30 DAYS)
<i>glipizide 5 mg tablet</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>glipizide er 10 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>glipizide er 2.5 mg tablet</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>glipizide er 5 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>glipizide xl 10 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>glipizide xl 2.5 mg tablet</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>glipizide xl 5 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐঐ ঐঐঐঐ ঐঐঐ ঐঐঐ
সংক্ঐঐঐঐঐঐঐ ঐঐঐ ঐঐ ঐঐঐঐঐ ঐঐঐঐ 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>glipizide-metformin (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>glipizide-metformin 2.5-250 mg</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
GLUCOTROL XL 10 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
GLUCOTROL XL 5 MG TABLET	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>glyburid-metformin 1.25-250 mg</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>glyburide 1.25 mg tablet</i>	1	QL (480 PER 30 DAYS)
<i>glyburide 2.5 mg tablet</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>glyburide 5 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>glyburide micro 1.5 mg tab</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>glyburide micro 3 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>glyburide micro 6 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>glyburide-metformin hcl (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
GLYXAMBI	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>isopropyl alcohol 0.7 ml/ml medicated pad</i>	1	PA
JANUMET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
JANUMET XR (100-1,000 MG, 50-500 MG)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
JANUMET XR 50-1,000 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
JANUVIA	1	QL (30 PER 30 DAYS)
JARDIANCE	1	QL (30 PER 30 DAYS)
JENTADUETO	1	QL (60 PER 30 DAYS)
JENTADUETO XR 2.5 MG-1,000 MG	1	QL (60 PER 30 DAYS)
JENTADUETO XR 5 MG-1,000 MG TB	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>metformin hcl 1,000 mg tablet</i>	1	QL (75 PER 30 DAYS)
<i>metformin hcl 500 mg tablet</i>	1	QL (150 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসারঐে অর্থ কী তা জানতঐে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>metformin hcl 850 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>metformin hcl er 500 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>metformin hcl er 750 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
MOUNJARO	1	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
<i>nateglinide 120 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>nateglinide 60 mg tablet</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
OZEMPIC (0.25-0.5 PEN, 1 (4 MG/3 ML), 2 (8 MG/3 ML))	1	PA, QL (3 PER 28 DAYS)
<i>pioglitazone hcl (30 mg, 45 mg)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>pioglitazone hcl 15 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>pioglitazone-glimepiride</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>pioglitazone-metformin</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>repaglinide 0.5 mg tablet</i>	1	QL (960 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপিতসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>repaglinide 1 mg tablet</i>	1	QL (480 PER 30 DAYS)
<i>repaglinide 2 mg tablet</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
RYBELSUS (14 MG, 3 MG, 7 MG)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>saxagliptin hcl</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>saxagliptin-metformin er (saxagliptin-metformin er 5-500, saxagliptin-metformn er 5-1000)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>saxagliptn-metform er 2.5-1000</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
SOLIQUA 100-33	1	QL (18 PER 30 DAYS)
SYMLINPEN 120	1	
SYMLINPEN 60	1	
SYNJARDY (12.5-1,000 MG, 12.5-500 MG, 5-1,000 MG)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
SYNJARDY 5-500 MG TABLET	1	QL (120 PER 30 DAYS)
SYNJARDY XR (10-1,000 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TAB, 5-1,000 MG TABLET)	1	QL (60 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
SYNJARDY XR 25-1,000 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
TRADJENTA	1	QL (30 PER 30 DAYS)
TRULICITY	1	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
XIGDUO XR (10 MG-1,000 MG TAB, 10 MG-500 MG TABLET)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
XIGDUO XR (2.5 MG-1,000 MG TAB, 5 MG-1,000 MG TABLET, 5 MG-500 MG TABLET)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
Glycemic Agents		
BAQSIMI	1	QL (4 PER 30 DAYS)
<i>diazoxide</i>	1	
GLUCAGEN	1	QL (4 PER 30 DAYS)
<i>glucagon emergency kit</i>	1	QL (4 PER 30 DAYS)
GVOKE	1	QL (0.8 PER 30 DAYS)
GVOKE HYPOPEN 1-PK 1 MG/0.2 ML	1	QL (0.8 PER 30 DAYS)

আপন প্ৰিষ্ঠায় গযিহে এই টবেলিহে পরতীক এবং
সংক্ষপ্তিসারে অর্থ কী তা জানতে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
GVOKE HYPOPEN 1PK 0.5MG/0.1 ML	1	QL (0.4 PER 30 DAYS)
GVOKE HYPOPEN 2-PK 1 MG/0.2 ML	1	QL (0.8 PER 30 DAYS)
GVOKE HYPOPEN 2PK 0.5MG/0.1 ML	1	QL (0.4 PER 30 DAYS)
GVOKE PFS 1-PK 1 MG/0.2 ML SYR	1	QL (0.8 PER 30 DAYS)
GVOKE PFS 2-PK 1 MG/0.2 ML SYR	1	QL (0.8 PER 30 DAYS)
PROGLYCEM	1	
Insulins		
<i>autosield duo pen ndl 30g 5mm</i>	1	PA
HUMALOG	1	QL (60 PER 30 DAYS)
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	1	QL (60 PER 30 DAYS)
HUMALOG KWIKPEN U-100	1	QL (60 PER 30 DAYS)
HUMALOG KWIKPEN U-200	1	QL (60 PER 30 DAYS)
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	1	QL (60 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
HUMALOG MIX 75-25	1	QL (60 PER 30 DAYS)
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	1	QL (60 PER 30 DAYS)
HUMALOG TEMPO PEN U-100	1	QL (60 PER 30 DAYS)
HUMULIN 70-30	1	QL (60 PER 30 DAYS)
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	1	QL (60 PER 30 DAYS)
HUMULIN N	1	QL (60 PER 30 DAYS)
HUMULIN N KWIKPEN	1	QL (60 PER 30 DAYS)
HUMULIN R	1	QL (60 PER 30 DAYS)
HUMULIN R U-500	1	PA
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>insulin pen needle</i>	1	PA
<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml</i>	1	PA
<i>insulin syringe (disp) u-100 1 ml</i>	1	PA

আপনি পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐঐ ঐঐঐঐ ঐঐঐ ঐঐঐ
সংক্ঐঐঐঐঐঐঐ ঐঐঐ ঐঐ ঐঐঐঐঐ ঐঐঐঐ 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i>	1	PA
<i>insulin syringe (syr 0.5 ml 28g 12.7mm, syringe 1 ml 27g 16mm, syringe 1ml 28g 12.7mm)</i>	1	PA
LANTUS	1	QL (60 PER 30 DAYS)
LANTUS SOLOSTAR	1	QL (60 PER 30 DAYS)
LYUMJEV	1	QL (60 PER 30 DAYS)
LYUMJEV KWIKPEN U-100	1	QL (60 PER 30 DAYS)
LYUMJEV KWIKPEN U-200	1	QL (60 PER 30 DAYS)
LYUMJEV TEMPO PEN U-100	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>nano 2 gen pen needle 32g 4mm</i>	1	PA
<i>nano pen needle</i>	1	PA
<i>needles, insulin disp., safety</i>	1	PA
NOVOLIN 70-30	1	QL (60 PER 30 DAYS)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN	1	QL (60 PER 30 DAYS)

আপনি পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
NOVOLIN N	1	QL (60 PER 30 DAYS)
NOVOLIN N FLEXPEN	1	QL (60 PER 30 DAYS)
NOVOLIN R	1	QL (60 PER 30 DAYS)
NOVOLIN R FLEXPEN	1	QL (60 PER 30 DAYS)
NOVOLOG	1	QL (60 PER 30 DAYS)
NOVOLOG FLEXPEN	1	QL (60 PER 30 DAYS)
NOVOLOG MIX 70-30	1	QL (60 PER 30 DAYS)
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN	1	QL (60 PER 30 DAYS)
NOVOLOG PENFILL	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>omnipod 5 (g6/libre 2 plus)</i>	1	PA, QL (15 PER 30 DAYS)
<i>omnipod 5 dexg7g6 intro(gen 5)</i>	1	PA, QL (15 PER 30 DAYS)
<i>omnipod 5 dexg7g6 pods (gen 5)</i>	1	PA, QL (15 PER 30 DAYS)

আপনি পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসারঐে অঐথ কী তা জানতঐে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>omnipod 5 g6-g7 intro kt(gen5)</i>	1	PA, QL (15 PER 30 DAYS)
<i>omnipod 5 g6-g7 pods (gen 5)</i>	1	PA, QL (15 PER 30 DAYS)
<i>omnipod 5 intro(g6/libre2plus)</i>	1	PA, QL (1 PER 720 OVER TIME)
<i>omnipod classic pods (gen 3)</i>	1	PA, QL (15 PER 30 DAYS)
<i>omnipod dash intro kit (gen 4)</i>	1	PA, QL (1 PER 720 OVER TIME)
<i>omnipod dash pdm kit (gen 4)</i>	1	PA, QL (1 PER 720 OVER TIME)
<i>omnipod dash pods (gen 4)</i>	1	PA, QL (15 PER 30 DAYS)
<i>omnipod go pods</i>	1	PA, QL (10 PER 30 DAYS)
<i>pen needle (31g 5mm, 31g 8mm, 32g 4mm, 32g 6mm)</i>	1	PA
TOUJEO MAX SOLOSTAR	1	QL (60 PER 30 DAYS)
TOUJEO SOLOSTAR	1	QL (60 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐঐ ঐঐঐঐ ঐঐঐ ঐঐঐ
সংক্ঐঐঐঐঐঐঐ ঐঐঐ ঐঐ ঐঐঐঐঐ ঐঐঐঐ 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>true comfort safety pen needle</i>	1	PA
<i>ultra-fine insulin syringe (0.5 ml 30g 12.7mm, ins syr 1ml 31g 6mm, ins syr 1ml 31g 8mm, syr 0.5 ml 31g 6mm, syr 0.5 ml 31g 8mm, syr 1 ml 30g 12.7mm)</i>	1	PA
<i>ultra-fine pen needle</i>	1	PA

Blood Products and Modifiers

Anticoagulants

<i>dabigatran etexilate (150 mg cp, 75 mg cap)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>dabigatran etexilate 110 mg cp</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
ELIQUIS (5 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 5MG)	1	QL (74 PER 30 DAYS)
ELIQUIS 2.5 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>enoxaparin 30 mg/0.3 ml syr</i>	1	QL (9 PER 90 OVER TIME)
<i>enoxaparin 40 mg/0.4 ml syr</i>	1	QL (12 PER 90 OVER TIME)
<i>enoxaparin 60 mg/0.6 ml syr</i>	1	QL (18 PER 90 OVER TIME)

আপনি পিষঠায় গযি঑ ঑঑ টুবেলি঑ে পরতীক ঑বং
সংক্শপ্তিসা঑ে অ঑্থ কী তা জানত঑ে পা঑নে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>enoxaparin sodium (100 mg/ml, 150 mg/ml)</i>	1	QL (30 PER 90 OVER TIME)
<i>enoxaparin sodium (120 ml, 80 ml)</i>	1	QL (24 PER 90 OVER TIME)
<i>fondaparinux 10 mg/0.8 ml syr</i>	1	QL (24 PER 90 OVER TIME)
<i>fondaparinux 2.5 mg/0.5 ml syr</i>	1	QL (15 PER 90 OVER TIME)
<i>fondaparinux 5 mg/0.4 ml syr</i>	1	QL (12 PER 90 OVER TIME)
<i>fondaparinux 7.5 mg/0.6 ml syr</i>	1	QL (18 PER 90 OVER TIME)
<i>heparin sodium (10,000 unit/10 ml vial, 2,000 unit/2 ml vial, 30,000 unit/30 ml vial, 40,000 unit/4 ml vial, 5,000 unit/ml carpuct, 50,000 unit/10 ml vial, 50,000 unit/5 ml vial, sod 1,000 unit/ml vial, sod 10,000 unit/ml vl, sod 20,000 unit/ml vl, sod 5,000 unit/ml syrg, sod 5,000 unit/ml vial)</i>	1	
<i>jantoven</i>	1	
LOVENOX (100 MG/ML, 150 MG/ML)	1	QL (30 PER 90 OVER TIME)

আপনি পিষঠায় গযিহে এই টুবেলিরে পরতীক এবং
সংক্শপিতসাররে অর্থ কী তা জানতহে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
LOVENOX (120 ML, 80 ML)	1	QL (24 PER 90 OVER TIME)
LOVENOX 30 MG/0.3 ML SYRINGE	1	QL (9 PER 90 OVER TIME)
LOVENOX 40 MG/0.4 ML SYRINGE	1	QL (12 PER 90 OVER TIME)
LOVENOX 60 MG/0.6 ML SYRINGE	1	QL (18 PER 90 OVER TIME)
<i>warfarin sodium</i>	1	
XARELTO (10 MG, 20 MG)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
XARELTO (15 MG, 2.5 MG)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
XARELTO 1 MG/ML SUSPENSION	1	QL (620 PER 30 DAYS)
XARELTO DVT-PE TREAT START 30D	1	QL (51 PER 30 DAYS)
ZONTIVITY	1	
Blood Products and Modifiers, Other		
AGRYLIN	1	
<i>anagrelide hcl</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐে পরতীক ঐবং
সংক্ষপিতসারঐে অঐথ কী তা জানতঐে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
ARANESP (10 MCG/0.4 ML SYRINGE, 100 MCG/0.5 ML SYRINGE, 100 MCG/ML VIAL, 150 MCG/0.3 ML SYRINGE, 200 MCG/0.4 ML SYRINGE, 200 MCG/ML VIAL, 25 MCG/0.42 ML SYRING, 25 MCG/ML VIAL, 300 MCG/0.6 ML SYRINGE, 40 MCG/0.4 ML SYRINGE, 40 MCG/ML VIAL, 500 MCG/1 ML SYRINGE, 60 MCG/0.3 ML SYRINGE, 60 MCG/ML VIAL)	1	PA
FULPHILA	1	PA
GRANIX	1	PA
LEUKINE	1	PA
NIVESTYM	1	PA
PROCRIT	1	PA
PROMACTA	1	PA
RETACRIT	1	PA
UDENYCA	1	PA
UDENYCA AUTOINJECTOR	1	PA
UDENYCA ONBODY	1	PA
ZIEXTENZO	1	PA

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
Hemostasis Agents		
<i>tranexamic acid 650 mg tablet</i>	1	
Platelet Modifying Agents		
<i>aspirin-dipyridamole er</i>	1	
BRILINTA	1	
CABLIVI	1	
<i>cilostazol</i>	1	
<i>clopidogrel 75 mg tablet</i>	1	
<i>dipyridamole (25 mg, 50 mg, 75 mg)</i>	1	
PLAVIX	1	
<i>prasugrel hcl</i>	1	
Cardiovascular Agents		
Alpha-adrenergic Agonists		
<i>clonidine</i>	1	
<i>clonidine hcl (0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg)</i>	1	
<i>droxidopa</i>	1	PA
<i>guanfacine hcl</i>	1	
<i>midodrine hcl</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
NORTHERA	1	PA
Alpha-adrenergic Blocking Agents		
CARDURA	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>doxazosin mesylate</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>phenoxybenzamine hcl</i>	1	
<i>prazosin hcl</i>	1	
<i>terazosin 1 mg capsule</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>terazosin hcl (10 mg, 2 mg, 5 mg)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
Angiotensin II Receptor Antagonists		
ATACAND (16 MG, 4 MG, 8 MG)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
ATACAND 32 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
AVAPRO	1	QL (30 PER 30 DAYS)
BENICAR (20 MG, 40 MG)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
BENICAR 5 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐঐ ঐঐঐঐ ঐঐঐ
সংক্ষপিতসারঐঐ ঐঐঐঐ ঐঐ ঐঐ ঐঐঐঐ ঐঐঐঐ 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>candesartan cilexetil (16 mg tb, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>candesartan cilexetil 32 mg tb</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
COZAAR (25 MG, 50 MG)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
COZAAR 100 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
DIOVAN (160 MG, 40 MG, 80 MG)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
DIOVAN 320 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
EDARBI	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>irbesartan</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>losartan potassium (25 mg, 50 mg)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>losartan potassium 100 mg tab</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
MICARDIS	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>olmesartan medoxomil (20 mg, 40 mg)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)

আপন প্ৰিষ্ঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐঐ ঐঐঐঐ ঐঐঐ ঐঐঐ
সংক্ৰপ্তিসাঐঐঐ ঐঐঐ ঐঐ ঐঐঐঐ ঐঐঐঐ 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>olmesartan medoxomil 5 mg tab</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>telmisartan</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>valsartan (160 mg, 40 mg, 80 mg)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>valsartan 320 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors		
ALTACE	1	
<i>benazepril hcl</i>	1	
<i>captopril</i>	1	
<i>enalapril maleate (10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tablet)</i>	1	
<i>fosinopril sodium</i>	1	
<i>lisinopril</i>	1	
LOTENSIN	1	
<i>moexipril hcl</i>	1	
<i>perindopril erbumine</i>	1	
<i>quinapril hcl</i>	1	
<i>ramipril</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>trandolapril</i>	1	
VASOTEC	1	
ZESTRIL	1	
Antiarrhythmics		
<i>amiodarone hcl (100 mg, 200 mg, 400 mg)</i>	1	
<i>dofetilide</i>	1	
<i>flecainide acetate</i>	1	
<i>mexiletine hcl</i>	1	
MULTAQ	1	
<i>pacerone (100 mg, 200 mg, 400 mg)</i>	1	
<i>propafenone hcl</i>	1	
<i>propafenone hcl er</i>	1	
<i>quinidine gluc er 324 mg tab</i>	1	
<i>quinidine sulfate</i>	1	
<i>sorine</i>	1	
<i>sotalol</i>	1	
<i>sotalol af</i>	1	
TIKOSYN	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
Beta-adrenergic Blocking Agents		
<i>acebutolol hcl</i>	1	
<i>atenolol</i>	1	
<i>betaxolol hcl (10 mg, 20 mg)</i>	1	
<i>bisoprolol fumarate</i>	1	
BYSTOLIC	1	
<i>carvedilol</i>	1	
<i>carvedilol er</i>	1	
COREG CR	1	
INDERAL LA	1	
INDERAL XL	1	
INNOPRAN XL	1	
<i>labetalol hcl (100 mg, 200 mg, 300 mg)</i>	1	
LOPRESSOR (100 MG, 50 MG)	1	
<i>metoprolol succinate</i>	1	
<i>metoprolol tartrate (100 mg tab, 25 mg tab, 37.5 mg tb, 50 mg tab, 75 mg tab)</i>	1	
<i>nadolol</i>	1	
<i>nebivolol hcl</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপিতসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>pindolol</i>	1	
<i>propranolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 20 mg/5 ml soln, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml soln, 60 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	1	
<i>propranolol hcl er</i>	1	
TENORMIN	1	
<i>timolol maleate (10 mg, 20 mg, 5 mg)</i>	1	
TOPROL XL	1	
Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines		
<i>amlodipine besylate</i>	1	
<i>felodipine er</i>	1	
<i>isradipine</i>	1	
<i>nicardipine hcl (20 mg, 30 mg)</i>	1	
<i>nifedipine</i>	1	
<i>nifedipine er</i>	1	
<i>nimodipine 30 mg capsule</i>	1	
<i>nisoldipine (er 17 mg, er 25.5 mg, er 34 mg, er 8.5 mg)</i>	1	
NORVASC	1	

আপনি পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবেলিঐে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসারঐে অর্থ কী তা জানতঐে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
PROCARDIA XL	1	
SULAR	1	
Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines		
CARDIZEM	1	
CARDIZEM CD	1	
CARDIZEM LA	1	
<i>cartia xt</i>	1	
<i>dilt-xr</i>	1	
<i>diltiazem 12hr er</i>	1	
<i>diltiazem 24hr er</i>	1	
<i>diltiazem 24hr er (cd)</i>	1	
<i>diltiazem 24hr er (la)</i>	1	
<i>diltiazem 24hr er (xr)</i>	1	
<i>diltiazem hcl (120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg)</i>	1	
<i>matzim la</i>	1	
<i>taztia xt</i>	1	
<i>tiadytl er</i>	1	
TIAZAC	1	
<i>verapamil er</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>verapamil er pm</i>	1	
<i>verapamil hcl (120 mg, 40 mg, 80 mg)</i>	1	
<i>verapamil sr</i>	1	
VERELAN	1	
VERELAN PM	1	
Cardiovascular Agents, Other		
<i>acetazolamide</i>	1	
<i>acetazolamide er</i>	1	
<i>aliskiren</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>amlodipine besylate-benazepril</i>	1	
<i>amlodipine-atorvastatin</i>	1	
<i>amlodipine-olmesartan</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>amlodipine-valsartan</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>amlodipine-valsartan-hctz</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
ATACAND HCT	1	QL (30 PER 30 DAYS)

আপনি পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	1	
AVALIDE	1	QL (30 PER 30 DAYS)
AZOR	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	1	
BENICAR HCT	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>candesartan-hydrochlorothiazid</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
CORLANOR (5 MG, 7.5 MG)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
CORLANOR 5 MG/5 ML ORAL SOLN	1	PA, QL (600 PER 30 DAYS)
DEMSER	1	
<i>digitek</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>digoxin (0.125 mg, 0.25 mg, 125 mcg, 250 mcg, 62.5 mcg)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>digoxin 0.05 mg/ml solution</i>	1	QL (150 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসারঐে অর্থ কী তা জানতঐে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
DIOVAN HCT	1	QL (30 PER 30 DAYS)
EDARBYCLOR	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	1	
ENTRESTO (49 MG-51 MG, 97 MG-103 MG)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
ENTRESTO 24 MG-26 MG TABLET	1	QL (180 PER 30 DAYS)
ENTRESTO SPRINKLE	1	QL (240 PER 30 DAYS)
EXFORGE	1	QL (30 PER 30 DAYS)
EXFORGE HCT	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	1	
HYZAAR	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>ivabradine hcl</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
LANOXIN (125 MCG, 250 MCG, 62.5 MCG)	1	QL (30 PER 30 DAYS)

আপনি পিষঠায় গযিহে এই টুবেলিরে পরতীক এবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতহে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>methazolamide</i>	1	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>metyrosine</i>	1	
MICARDIS HCT (40-12.5 MG, 80-25 MG)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
MICARDIS HCT 80-12.5 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>pentoxifylline</i>	1	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>ranolazine er</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>spironolactone-hctz</i>	1	
TEKTURNA	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>telmisartan-amlodipine</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>telmisartan-hctz 80-12.5 mg tb</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid (40-12.5 mg tb, 80-25 mg tab)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
TENORETIC 100	1	
TENORETIC 50	1	
<i>trandolapril-verapamil er</i>	1	
TRIBENZOR	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
VASERETIC	1	
ZESTORETIC	1	
ZIAC	1	
Diuretics, Loop		
<i>bumetanide (0.25 mg/ml vial, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/4 ml vial, 2 mg tablet, 2.5 mg/10 ml vial)</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐঐ ঐঐঐঐ ঐঐঐ ঐঐঐ
সংক্ঐঐঐঐঐঐঐ ঐঐঐ ঐঐ ঐঐঐঐঐ ঐঐঐ 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>furosemide (1,000 mg/100 ml vl, 10 1 mg/ml solution, 100 mg/10 ml vial, 20 mg tablet, 20 mg/2 ml vial, 40 mg tablet, 40 mg/4 ml vial, 40 mg/5 ml soln, 500 mg/50 ml vial, 80 mg tablet)</i>		
LASIX	1	
<i>torseamide</i>	1	
Diuretics, Potassium-sparing		
<i>amiloride hcl</i>	1	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid (37.5-25 mg cp, 37.5-25 mg tb, 75- 50 mg tab)</i>	1	
Diuretics, Thiazide		
<i>chlorthalidone</i>	1	
<i>hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>indapamide</i>	1	
<i>metolazone</i>	1	
Dyslipidemics, Fibric Acid Derivatives		
<i>fenofibrate (130 mg capsule, 134 1 mg capsule, 145 mg tablet, 160 mg tablet, 200 mg capsule, 67 mg capsule)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)

আপনি পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবেলিঐে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসারঐে অঐ্খ কী তা জানতঐে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>fenofibrate (43 mg capsule, 48 mg tablet, 54 mg tablet)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>fenofibric acid dr 135 mg cap</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>fenofibric acid dr 45 mg cap</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>gemfibrozil</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
LOPID	1	QL (60 PER 30 DAYS)
Dyslipidemics, HMG CoA Reductase Inhibitors		
<i>atorvastatin 80 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>atorvastatin calcium (10 mg, 20 mg, 40 mg)</i>	1	QL (45 PER 30 DAYS)
CRESTOR (10 MG, 20 MG, 5 MG)	1	ST, QL (45 PER 30 DAYS)
CRESTOR 40 MG TABLET	1	ST, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>fluvastatin er</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>fluvastatin sodium</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
LIPITOR (10 MG, 20 MG, 40 MG)	1	ST, QL (45 PER 30 DAYS)
LIPITOR 80 MG TABLET	1	ST, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>lovastatin</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>pravastatin sodium (10 mg, 20 mg, 40 mg)</i>	1	QL (45 PER 30 DAYS)
<i>pravastatin sodium 80 mg tab</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>rosuvastatin calcium (10 mg, 20 mg, 5 mg)</i>	1	QL (45 PER 30 DAYS)
<i>rosuvastatin calcium 40 mg tab</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>simvastatin (10 mg, 40 mg, 5 mg)</i>	1	QL (45 PER 30 DAYS)
<i>simvastatin 20 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>simvastatin 80 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
ZOCOR (10 MG, 40 MG)	1	ST, QL (45 PER 30 DAYS)
ZOCOR 20 MG TABLET	1	ST, QL (60 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐে পরতীক ঐবং
সংক্ষপিতসারঐে অর্থ কী তা জানতঐে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
Dyslipidemics, Other		
<i>cholestyramine (packet, powder)</i>	1	
<i>cholestyramine light (packet, powder)</i>	1	
COLESTID 1 GM TABLET	1	
<i>colestipol hcl (1 gm tablet, granules, granules packet)</i>	1	
<i>ezetimibe</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>ezetimibe-simvastatin</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>icosapent ethyl (0.5 gm, 500 mg)</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>icosapent ethyl 1 gram capsule</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
JUXTAPID (10 MG, 20 MG, 30 MG, 5 1 MG)	1	PA
<i>niacin er (er 1,000 mg, er 750 mg)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>niacin er 500 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপিতসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>prevalite (packet, powder)</i>	1	
REPATHA PUSHTRONEX	1	PA, QL (7 PER 28 DAYS)
REPATHA SURECLICK	1	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
REPATHA SYRINGE	1	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
<i>triklo</i>	1	
VASCEPA 0.5 GM CAPSULE	1	QL (240 PER 30 DAYS)
VASCEPA 1 GM CAPSULE	1	QL (120 PER 30 DAYS)
VYTORIN	1	ST, QL (30 PER 30 DAYS)
ZETIA	1	QL (30 PER 30 DAYS)
Mineralocorticoid Receptor Antagonists		
ALDACTONE	1	
<i>eplerenone</i>	1	
INSPRA	1	
KERENDIA	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>spironolactone (100 mg, 25 mg, 50 mg)</i>	1	
Vasodilators, Direct-acting Arterial		
<i>hydralazine hcl (10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg)</i>	1	
<i>minoxidil (10 mg, 2.5 mg)</i>	1	
Vasodilators, Direct-acting Arterial/Venous		
ISORDIL TITRADOSE	1	
<i>isosorbide dinitrate (10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg)</i>	1	
<i>isosorbide mononitrate</i>	1	
<i>isosorbide mononitrate er</i>	1	
NITRO-BID	1	
<i>nitroglycerin (0.3 mg tablet sl, 0.4 mg tablet sl, 0.4% ointment, 0.6 mg tablet sl, 400 mcg spray)</i>	1	
<i>nitroglycerin patch</i>	1	
NITROLINGUAL	1	
NITROSTAT	1	
RECTIV	1	
VERQUVO	1	QL (30 PER 30 DAYS)

আপন প্ৰিষ্ঠায় গযি়ে এই টবেলি়ে পরতীক এবং
সংক্ৰপ্তিসারে অর্থ কী তা জানতে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
Central Nervous System Agents		
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Amphetamines		
ADDERALL XR	1	QL (30 PER 30 DAYS)
DEXEDRINE (10 MG, 15 MG)	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>dextroamp-amphetamin 20 mg tab</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>dextroamphetamine 10 mg tab</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>dextroamphetamine 5 mg tab</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>dextroamphetamine er 5 mg cap</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate er (er 10 mg, er 15 mg)</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>dextroamphetamine-amphet er (er 10 mg, er 15 mg, er 20 mg, er 25 mg, er 30 mg, er 5 mg)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযি়ে এই টবেলি়ে পরতীক এবং
সংক্ষপ্তসাররে অর্থ কী তা জানতে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>dextroamphetamine-amphetamine</i> 1 (<i>dextroamp-amphetam 12.5 mg,</i> <i>dextroamp-amphetam 7.5 mg,</i> <i>dextroamp-amphetamin 10 mg,</i> <i>dextroamp-amphetamin 15 mg,</i> <i>dextroamp-amphetamin 30 mg,</i> <i>dextroamp-amphetamine 5 mg</i>)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>lisdexamfetamine dimesylate</i> (10 <i>mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg,</i> <i>60 mg, 70 mg</i>)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
VYVANSE (10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 50 MG, 60 MG, 70 MG)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>zenzedi 10 mg tablet</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>zenzedi 5 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines		
<i>atomoxetine hcl</i> (10 mg, 18 mg, 25 <i>mg, 40 mg</i>)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>atomoxetine hcl</i> (100 mg, 60 mg, 80 mg)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>clonidine hcl er 0.1 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>dexmethylphenidate hcl</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিহে এই টবেলিহে পরতীক এবং
সংক্ষপিতসারহে অর্থ কী তা জানতহে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
FOCALIN	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>guanfacine hcl er</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>methylphenidate 10 mg/5 ml sol</i>	1	PA, QL (900 PER 30 DAYS)
<i>methylphenidate 5 mg/5 ml soln</i>	1	PA, QL (450 PER 30 DAYS)
<i>methylphenidate er 20 mg tab</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>methylphenidate hcl (10 mg, 20 mg, 5 mg)</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
RITALIN	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
STRATTERA (10 MG, 18 MG, 25 MG, 40 MG)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
STRATTERA (100 MG, 60 MG, 80 MG)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
Central Nervous System, Other		
AUSTEDO (12 MG, 9 MG)	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
AUSTEDO 6 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)

আপন প্ৰিষ্ঠায় গযিযে এই টুবেলিযে পরতীক এবং
সংক্ৰপ্তিসারযে অৰ্থ কী তা জানতযে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
AUSTEDO XR (12 MG, 18 MG, 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
AUSTEDO XR 24 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
AUSTEDO XR 6 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
AUSTEDO XR TITR KT(6-12-24 MG)	1	PA, QL (42 PER 28 DAYS)
AUSTEDO XR TITR(12-18-24-30MG)	1	PA, QL (28 PER 28 DAYS)
NUEDEXTA	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>riluzole</i>	1	
<i>tetrabenazine 12.5 mg tablet</i>	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
<i>tetrabenazine 25 mg tablet</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
VEOZAH	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
XENAZINE 12.5 MG TABLET	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
XENAZINE 25 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐঐ ঐঐঐ ঐঐ ঐঐ ঐঐ
সংক্ঐঐঐঐঐঐ ঐঐঐ ঐঐ ঐঐঐঐ ঐঐঐ 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
Multiple Sclerosis Agents		
AMPYRA	1	PA
AVONEX (30 MCG/0.5 ML SYRINGE, PREFILLED SYR 30 MCG KT)	1	PA, QL (1 PER 28 DAYS)
AVONEX PEN	1	PA, QL (1 PER 28 DAYS)
BETASERON	1	PA, QL (15 PER 30 DAYS)
COPAXONE 20 MG/ML SYRINGE	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
COPAXONE 40 MG/ML SYRINGE	1	PA, QL (12 PER 28 DAYS)
<i>dalfampridine er</i>	1	PA
<i>dimethyl fumarate</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>fingolimod</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
GILENYA 0.5 MG CAPSULE	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>glatiramer 20 mg/ml syringe</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>glatiramer 40 mg/ml syringe</i>	1	PA, QL (12 PER 28 DAYS)

আপন প্ৰিষ্ঠায় গযিযে এই টবেলিযে পরতীক এবং
সংক্ষপ্তিসারে অর্থ কী তা জানতে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>glatopa 20 mg/ml syringe</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>glatopa 40 mg/ml syringe</i>	1	PA, QL (12 PER 28 DAYS)
KESIMPTA PEN	1	PA, QL (1.6 PER 28 DAYS)
PLEGRIDY	1	PA, QL (1 PER 28 DAYS)
PLEGRIDY PEN	1	PA, QL (1 PER 28 DAYS)
TECFIDERA	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
VUMERITY	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
Dental and Oral Agents		
<i>cevimeline hcl</i>	1	
<i>chlorhexidine gluconate (15 ml cup, rinse)</i>	1	
<i>kourzeq</i>	1	
<i>oralone</i>	1	
<i>periogard</i>	1	
<i>pilocarpine hcl (5 mg, 7.5 mg)</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
SALAGEN	1	
<i>triamcinolone 0.1% paste</i>	1	
Dermatological Agents		
Acne and Rosacea Agents		
<i>accutane</i>	1	
<i>acitretin</i>	1	
<i>amnesteam</i>	1	
AVITA	1	PA
<i>azelaic acid</i>	1	
AZELEX	1	
BENZAMYCIN	1	
<i>claravis</i>	1	
<i>clind ph-benzoyl perox 1.2-5%</i>	1	
<i>clindamycin-benzoyl peroxide (clindamycin-benzoyl, clindamycin- bnz pmp)</i>	1	
<i>doxycycline ir-dr</i>	1	
<i>erythromycin-benzoyl peroxide</i>	1	
FINACEA	1	
<i>isotretinoin</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
KLARON	1	
<i>myorisan</i>	1	
<i>neuac</i>	1	
ORACEA	1	
RETIN-A	1	PA
<i>sulfacetamide sodium (sod top susp, sodium lotn)</i>	1	
<i>tazarotene (0.05% cream, 0.05% gel, 0.1% cream, 0.1% gel)</i>	1	PA
TAZORAC (0.05% CREAM, 0.05% GEL, 0.1% GEL)	1	PA
<i>tretinoin (0.01% gel, 0.025% cream, 0.025% gel, 0.05% cream, 0.1% cream)</i>	1	PA
<i>zenatane</i>	1	
Dermatitis and Pruitus Agents		
ALA-CORT 1% CREAM	1	
<i>alclometasone dipropionate</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>ammonium lactate</i>	1	
<i>betamethasone diprop augmented (crm, gel, oin)</i>	1	QL (200 PER 28 DAYS)

আপন পিষঠায় গযি়ে এই টবেলি়ে পরতীক এবং
সংক্ষপিতসাররে অর্থ কী তা জানতবে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>betamethasone dipropionate (crm, oint)</i>	1	QL (135 PER 30 DAYS)
<i>betamethasone dp 0.05% lot</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>betamethasone dp aug 0.05% lot</i>	1	QL (210 PER 30 DAYS)
<i>betamethasone va 0.1% lotion</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>betamethasone valerate (va cream, valer ointm)</i>	1	QL (135 PER 30 DAYS)
<i>clobetasol 0.05% shampoo</i>	1	QL (236 PER 30 DAYS)
<i>clobetasol emollient 0.05% crm</i>	1	QL (210 PER 28 DAYS)
<i>clobetasol propionate (cream, gel, ointment)</i>	1	QL (210 PER 28 DAYS)
<i>clobetasol propionate (prop foam, solution)</i>	1	QL (200 PER 28 DAYS)
<i>clodan</i>	1	QL (236 PER 30 DAYS)
<i>desonide (cream, ointment)</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>desonide 0.05% lotion</i>	1	QL (118 PER 30 DAYS)

আপনি পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐে পরতীক ঐবং
সংক্ষপিতসারঐে অর্থ কী তা জানতঐে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>hydrocortisone 2.5% lotion</i>	1	QL (118 PER 30 DAYS)
<i>hydrocortisone 2.5% ointment</i>	1	QL (454 PER 30 DAYS)
<i>hydrocortisone butyr 0.1% soln</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>hydrocortisone butyrate (hydrocort buty lipid crm, hydrocort buty lipo cream, hydrocortisone buty cream, hydrocortisone butyr oint)</i>	1	QL (135 PER 30 DAYS)
<i>hydrocortisone valerate</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
LOCOID LIPOCREAM	1	QL (135 PER 30 DAYS)
<i>mometasone furoate (cream, oint)</i>	1	QL (135 PER 30 DAYS)
<i>mometasone furoate 0.1% soln</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>pimecrolimus</i>	1	PA
PRUDOXIN	1	PA
<i>selenium sulfide 2.5% lotion</i>	1	
<i>tacrolimus (0.03%, 0.1%)</i>	1	PA

আপন পিষঠায় গযি়ে এই টবেলি়ে পরতীক এবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতবে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>triamcinolone acetonide (0.025% cream, 0.025% oint, 0.1% cream, 0.1% ointment, 0.5% cream)</i>	1	QL (454 PER 30 DAYS)
<i>triamcinolone acetonide (0.025% lotion, 0.1% lotion, 0.5% ointment)</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>triderm 0.5% cream</i>	1	QL (454 PER 30 DAYS)
ZONALON	1	PA
Dermatological Agents, Other		
<i>calcipotriene (cream, ointment, solution)</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>calcitrene</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>clotrimazole-betamethasone (crm, lot)</i>	1	
<i>diclofenac sodium 3% gel</i>	1	PA
EFUDEX	1	
<i>fluorouracil (2% topical soln, 5% cream, 5% topical soln)</i>	1	
<i>imiquimod 5% cream packet</i>	1	PA
<i>methoxsalen</i>	1	
<i>nystatin-triamcinolone</i>	1	

আপনি পৃষ্ঠায় গিয়ে এই টেবিলের পরীক্ষণ এবং
সংক্ষিপ্তসারে অর্থ কী তা জানতে পারেন 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
OTEZLA (10-20 MG STARTER 28 DAY, 10-20-30MG START 28 DAY, 20 MG TABLET, 30 MG TABLET)	1	PA
<i>podofilox 0.5% topical soln</i>	1	
REGRANEX	1	PA, QL (15 PER 30 DAYS)
SANTYL	1	QL (180 PER 30 DAYS)
SILVADENE	1	
<i>silver sulfadiazine</i>	1	
SSD	1	
Pediculicides/Scabicides		
<i>ivermectin 1% cream</i>	1	PA
<i>malathion</i>	1	
OVIDE	1	
<i>permethrin</i>	1	
SOOLANTRA	1	PA
Topical Anti-infectives		
<i>gentamicin sulfate (cream, ointment)</i>	1	
METROCREAM	1	

আপন প্ৰিষ্ঠায় গযিৰে এই টুবেলিৰে প্ৰতীক এৰং
সংক্ষিপ্তসারৰে অৰ্থ কী তা জানতৰে পাবনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
METROGEL	1	
METROLOTION	1	
<i>metronidazole (0.75% cream, 0.75% lotion, top 1% gel pump, topical 0.75% gl, topical 1% gel)</i>	1	
<i>mupirocin</i>	1	QL (30 PER 30 OVER TIME)
<i>rosadan</i>	1	
Electrolytes/Minerals/ Metals/ Vitamins		
Electrolyte/Mineral Replacement		
<i>aqua care sodium chloride</i>	1	
CARBAGLU	1	PA
<i>carglumic acid</i>	1	PA
<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl</i>	1	
<i>dextrose 5%-0.2% nacl</i>	1	
<i>dextrose 5%-0.225% nacl</i>	1	
<i>dextrose 5%-0.45% nacl</i>	1	
<i>dextrose 5%-0.9% nacl</i>	1	
<i>glucose 5%-0.9% nacl</i>	1	
<i>kcl 20 meq in d5w-lact ringer</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>kcl 20 meq/l in d5w solution</i>	1	
<i>kcl-d5w-0.2% nacl</i>	1	
<i>kcl-d5w-0.225% nacl (10meq/500ml-d5w-0.225%nacl, 20 meq/l-d5w-0.225% nacl)</i>	1	
<i>kcl-d5w-0.45% nacl</i>	1	
KLOR-CON 10	1	
KLOR-CON 8	1	
<i>klor-con m10</i>	1	
KLOR-CON M15	1	
<i>klor-con m20</i>	1	
<i>magnesium sulfate (1 g/2 ml, 10g/20ml, 25g/50ml, 5 g/10ml, syringe)</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>potassium chloride (cl 10 meq/5 ml 1 conc, cl 10% (20 meq/15ml), cl 10% (40 meq/30ml), cl 2 meq/ml conc, cl 20 meq/10 ml conc, cl 20% (40 meq/15ml), cl 40 meq/20 ml conc, cl 60 meq/30 ml conc, cl er 10 meq capsule, cl er 10 meq tablet, cl er 15 meq tablet, cl er 20 meq tablet, cl er 8 meq capsule, cl er 8 meq tablet, cl10%(20meq/15ml)cup, cl10%(40meq/30ml)cup, cl20%(40meq/15ml)cup)</i>	1	
<i>potassium chloride proamp</i>	1	
<i>potassium chloride-0.45% nacl</i>	1	
<i>potassium citrate er</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>sodium chloride (saline 0.45% soln- excel con, sodium chloride 0.45% soln, sodium chloride 0.9% 1,000 ml, sodium chloride 0.9% 100 ml, sodium chloride 0.9% 250 ml, sodium chloride 0.9% 50 ml, sodium chloride 0.9% 500 ml, sodium chloride 0.9% ampule, sodium chloride 0.9% irrig, sodium chloride 0.9% irrig., sodium chloride 0.9% prcss sol, sodium chloride 0.9% sol-excel, sodium chloride 0.9% soln, sodium chloride 0.9% solution, sodium chloride 0.9% vial)</i>	1	
<i>sodium chloride 0.9%-water</i>	1	
Electrolyte/Mineral/Metal Modifiers		
CHEMET	1	
<i>deferasirox (125 mg tb for susp, 180 mg granule pkt, 180 mg tablet, 250 mg tb for susp, 360 mg granule pkt, 360 mg tablet, 500 mg tb for susp, 90 mg granule pkt, 90 mg tablet)</i>	1	PA
EXJADE	1	PA
JADENU	1	PA

আপনি পিষঠায় গযিহে এই টুবেলিহে পরতীক এবং
সংক্ষপিতসারহে অর্থ কী তা জানতহে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
JADENU SPRINKLE	1	PA
SAMSCA	1	PA
SYPRINE	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
<i>tolvaptan</i>	1	PA
<i>trientine hcl 250 mg capsule</i>	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
<i>dextrose in water (10%-water iv solution, 5%-water 1,000 ml, 5%- water 100 ml, 5%-water 250 ml, 5%-water 50 ml, 5%-water iv soln)</i>	1	
<i>glucose in water (100 ml, 50 ml)</i>	1	
INTRALIPID 20% IV FAT EMUL	1	PA
NUTRILIPID	1	PA
TRAVASOL	1	PA
TROPHAMINE	1	PA
Potassium Binders		
<i>kionex</i>	1	
<i>sodium polystyrene sulf powder</i>	1	
SPS	1	
VELTASSA	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
Gastrointestinal Agents		
Anti-Constipation Agents		
<i>constulose</i>	1	
<i>enulose</i>	1	
<i>generlac</i>	1	
<i>lactulose (10 gm/15 ml soln cup, 10 gm/15 ml solution, 20 gm/30 ml soln cup, 20 gm/30 ml solution)</i>	1	
LINZESS	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>lubiprostone 24 mcg capsule</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>lubiprostone 8 mcg capsule</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
MOVANTIK	1	QL (30 PER 30 DAYS)
RELISTOR (12 ML SYRINGE, 12 ML VIAL)	1	PA, QL (18 PER 30 DAYS)
RELISTOR 150 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
RELISTOR 8 MG/0.4 ML SYRINGE	1	PA, QL (12 PER 30 DAYS)

আপনি পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
Anti-Diarrheal Agents		
<i>alosetron hcl</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>diphenoxylate-atrop 2.5-0.025</i>	1	PA
<i>loperamide 2 mg capsule</i>	1	
LOTROXEX	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
VIBERZI	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
XERMELO	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
Antispasmodics, Gastrointestinal		
<i>dicyclomine hcl (10 mg capsule, 10 mg/5 ml soln, 20 mg tablet)</i>	1	PA
<i>glycopyrrolate (1 mg, 2 mg)</i>	1	
<i>methscopolamine bromide</i>	1	
Gastrointestinal Agents, Other		
<i>bismuth-metronidazole-tetracyc</i>	1	
CHENODAL	1	PA
GATTEX	1	PA
<i>gavilyte-c</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>gavilyte-g</i>	1	
<i>gavilyte-n</i>	1	
GOLYTELY	1	
<i>metoclopramide hcl (10 mg tablet, 10 mg/10 ml cup, 10 mg/10 ml sol, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml soln)</i>	1	
MOVIPREP	1	
MYALEPT	1	PA
OICALIVA	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>peg 3350-electrolyte solution</i>	1	
<i>peg-3350 and electrolytes</i>	1	
<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c</i>	1	
PYLERA	1	
REGLAN	1	
<i>sod sulf-potass sulf-mag sulf</i>	1	
SUPREP	1	
SUTAB	1	
<i>ursodiol (250 mg tablet, 300 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	1	
VOWST	1	PA, QL (12 PER 56 OVER TIME)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
NEXIUM (10 MG PACKET, 20 MG CAPSULE, 20 MG PACKET, 40 MG CAPSULE, 40 MG PACKET)	1	ST, QL (30 PER 30 DAYS)
NEXIUM (2.5 MG, 5 MG)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>omeprazole (20 mg, 40 mg)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>omeprazole dr 10 mg capsule</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>pantoprazole sod dr 20 mg tab</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>pantoprazole sod dr 40 mg tab</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
PREVACID DR 30 MG CAPSULE	1	ST, QL (30 PER 30 DAYS)
PROTONIX DR 20 MG TABLET	1	ST, QL (30 PER 30 DAYS)
PROTONIX DR 40 MG TABLET	1	ST, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>rabeprazole sod dr 20 mg tab</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
Genetic or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
<i>betaine anhydrous</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসারঐে অর্ক্ কী তা জানতঐে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পর্যবেক্ষণীয়তা/ সীমা
BUPHENYL 500 MG TABLET	1	PA
CARNITOR (1 GM/10 ML ORAL SOLN, 100 MG/ML ORAL SOLN, 330 MG TABLET)	1	
CARNITOR SF	1	
CEREZYME	1	PA
CREON	1	
<i>cromolyn 100 mg/5 ml oral conc</i>	1	
CRYSVITA	1	PA
CYSTADANE	1	
CYSTAGON	1	PA
ELELYSO	1	PA
ENDARI	1	PA
KUVAN	1	PA
<i>l-glutamine 5 gram powder pkt</i>	1	PA
<i>levocarnitine (1 g/10 ml cup, 1 g/10 ml soln, 330 mg tablet, 500 mg/5 ml cup)</i>	1	
<i>levocarnitine sf</i>	1	
<i>miglustat</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>nitisinone</i>	1	
ORFADIN (10 MG CAPSULE, 2 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 4 MG/ML SUSPENSION, 5 MG CAPSULE)	1	
PALYNZIQ	1	PA
PROLASTIN C	1	PA
REVCOVI	1	
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	1	PA
<i>sodium phenylbutyrate (500mg tb, powder)</i>	1	PA
STRENSIQ	1	PA
VPRIV	1	PA
VYNDAMAX	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
VYNDAQEL	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
WELIREG	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>yargesa</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
ZENPEP	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
ZOKINVY	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
Genitourinary Agents		
Antispasmodics, Urinary		
<i>darifenacin er</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
DETROL	1	ST, QL (60 PER 30 DAYS)
DETROL LA	1	ST, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>fesoterodine fumarate er</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
GEMTESA	1	QL (30 PER 30 DAYS)
MYRBETRIQ (ER 25 MG, ER 50 MG)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
MYRBETRIQ ER 8 MG/ML SUSP	1	QL (300 PER 28 DAYS)
<i>oxybutynin 5 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>oxybutynin chloride (5 ml solution, 5 ml syrup)</i>	1	QL (600 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>oxybutynin cl er 10 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>oxybutynin cl er 15 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>oxybutynin cl er 5 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>solifenacin succinate</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>tolterodine tartrate</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>tolterodine tartrate er</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
TOVIAZ	1	ST, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>trospium chloride</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>trospium chloride er</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
Benign Prostatic Hypertrophy Agents		
<i>alfuzosin hcl er</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
AVODART	1	QL (30 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐঐ ঐঐঐঐ ঐঐঐ ঐঐঐ
সংক্ঐঐঐঐঐঐঐ ঐঐঐঐ ঐঐ ঐঐঐঐঐ ঐঐঐঐ 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>dutasteride</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>dutasteride-tamsulosin</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>finasteride 5 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
FLOMAX	1	QL (60 PER 30 DAYS)
PROSCAR	1	QL (30 PER 30 DAYS)
RAPAFLO	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>silodosin</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>tadalafil (2.5 mg, 5 mg)</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>tamsulosin hcl</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
Contraceptives, Other		
LILETTA	1	
NEXPLANON	1	
SKYLA	1	

আপনি পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐঐ ঐঐঐঐ ঐঐঐ ঐঐঐ
সংক্ঐঐঐঐঐঐঐ ঐঐঐ ঐঐ ঐঐঐঐঐ ঐঐঐ 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
Genitourinary Agents, Other		
<i>bethanechol chloride</i>	1	
DEPEN	1	
<i>penicillamine 250 mg tablet</i>	1	
Hormonal Agents, Stimulant/ Replacement/ Modifying (Adrenal)		
ACTHAR	1	PA
ACTHAR SELFJECT	1	PA
CORTEF	1	
<i>dexamethasone (0.5 mg tablet, 0.5 mg/5 ml elx, 0.5 mg/5 ml liq, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 10 day 1.5 mg tb, 13 day 1.5 mg tb, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 6 day 1.5 mg tab, 6 mg tablet)</i>	1	
<i>fludrocortisone acetate</i>	1	
HEMADY	1	
<i>hidex</i>	1	
<i>hydrocortisone (10 mg, 20 mg, 5 mg)</i>	1	
MEDROL (16 MG TABLET, 4 MG DOSEPAK, 4 MG TABLET, 8 MG TABLET)	1	

আপনি পিষঠায় গযি঑ এই টবেলি঑ে পরতীক ঑বং
সংক্ষপ্তিসা঑ে অ঑্থ কী তা জানত঑ে পা঑নে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>methylprednisolone</i>	1	
<i>prednisolone (15 mg/5 ml, 15mg/5ml cup)</i>	1	
<i>prednisolone sodium phosphate (5 ml soln, sod ph 25 ml)</i>	1	
<i>prednisone (1 mg tablet, 10 mg tab dose pack, 10 mg tablet, 2.5 mg tablet, 20 mg tablet, 5 mg tab dose pack, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml solution, 50 mg tablet)</i>	1	
<i>taperdex 6 day 1.5 mg tablet</i>	1	
Hormonal Agents, Stimulant/ Replacement/ Modifying (Pituitary)		
CHORIONIC GONADOTROPIN	1	PA
DDAVP (0.1 MG, 0.2 MG)	1	
<i>desmopressin acetate (0.01% solution, 0.01% spray, 10 mcg/0.1 ml spr, 40 mcg/10 ml vial, ac 4 mcg/ml ampul, ac 4 mcg/ml vial, acetate 0.1 mg tb, acetate 0.2 mg tb)</i>	1	
INCRELEX	1	
OMNITROPE (10 MG/1.5 ML CRTG, 5 MG/1.5 ML CRTG, 5.8 MG VIAL)	1	PA

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপিতসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
PREGNYL	1	PA
Hormonal Agents, Stimulant/ Replacement/ Modifying (Sex Hormones/ Modifiers)		
Androgens		
ANDROGEL 1.62% GEL PUMP	1	PA, QL (150 PER 30 DAYS)
<i>danazol</i>	1	PA
DEPO-TESTOSTERONE	1	PA
<i>methyltestosterone</i>	1	PA
<i>testosterone ((2.5 g) pkt, gel pump)</i>	1	PA, QL (150 PER 30 DAYS)
<i>testosterone (1% (50 mg/5 g) pk, 12.5 mg/1.25 gram, 50 mg/5 gram gel, 50 mg/5 gram pkt)</i>	1	PA, QL (300 PER 30 DAYS)
<i>testosterone 1% (25mg/2.5g) pk</i>	1	PA, QL (225 PER 30 DAYS)
<i>testosterone 1.62%(1.25 g) pkt</i>	1	PA, QL (37.5 PER 30 DAYS)
<i>testosterone 30 mg/1.5 ml pump</i>	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
<i>testosterone cypionate</i>	1	PA
<i>testosterone enanthate</i>	1	PA

আপনি পৃষ্ঠায় গিয়ে এই টেবিলের পরীক্ষণ এবং
সংক্ষিপ্তসারে অর্থ কী তা জানতে পারেন 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
Estrogens		
DEPO-ESTRADIOL	1	
DIVIGEL (0.25 MG GEL, 0.5 MG GEL, 1 0.75 MG GEL, 1 MG GEL, 1.25 MG GEL)	1	
<i>dotti</i>	1	
ESTRACE 0.01% CREAM	1	
<i>estradiol (0.01% cream, 0.1% (0.25mg) gel pk, 0.1% (0.5mg) gel pkt, 0.1% (0.75mg) gel pk, 0.1% (1 mg) gel pkt, 0.1% (1.25mg) gel pk, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 10 mcg vaginal insrt, 2 mg tablet)</i>	1	
<i>estradiol (once weekly)</i>	1	
<i>estradiol (twice weekly)</i>	1	
<i>estradiol valerate</i>	1	
ESTRING	1	
<i>lyllana</i>	1	
MENEST	1	
PREMARIN (0.3 MG TABLET, 0.45 MG TABLET, 0.625 MG TABLET, 0.9 MG TABLET, 1.25 MG TABLET, VAGINAL CREAM-APPL)	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐঐ ঐঐঐ ঐঐ ঐঐ
সংক্ঐঐঐঐঐঐ ঐঐঐ ঐঐ ঐঐঐঐ ঐঐঐ 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
VAGIFEM	1	
<i>yuvafem</i>	1	
<i>afirmelle</i>	1	
<i>altavera</i>	1	
<i>alyacen</i>	1	
<i>amabelz</i>	1	
<i>amethia</i>	1	
<i>amethyst</i>	1	
<i>apri</i>	1	
<i>aranelle</i>	1	
<i>ashlyna</i>	1	
<i>aubra</i>	1	
<i>aubra eq</i>	1	
<i>aurovela</i>	1	
<i>aurovela 24 fe</i>	1	
<i>aurovela fe</i>	1	
<i>aviane</i>	1	
<i>ayuna</i>	1	
<i>azurette</i>	1	
<i>balziva</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>blisovi 24 fe</i>	1	
<i>blisovi fe</i>	1	
<i>briellyn</i>	1	
<i>camrese</i>	1	
<i>camrese lo</i>	1	
<i>chateal</i>	1	
<i>chateal eq</i>	1	
COMBIPATCH	1	
<i>cryselle</i>	1	
<i>cyred</i>	1	
<i>cyred eq</i>	1	
<i>dasetta</i>	1	
<i>daysee</i>	1	
<i>desogestr-eth estrad eth estra</i>	1	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	1	
<i>dolishale</i>	1	
<i>drospirenone-eth estra-levomef</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	1	
<i>elinest</i>	1	
<i>eluryng</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>enilloring</i>	1	
<i>enpresse</i>	1	
<i>enskyce</i>	1	
<i>estarylla</i>	1	
<i>estradiol-norethindrone acetat</i>	1	
<i>ethynodiol-ethinyl estradiol</i>	1	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	1	
<i>falmina</i>	1	
<i>femynor</i>	1	
<i>fyavolv 1 mg-5 mcg tablet</i>	1	
<i>gemmily</i>	1	
<i>hailey</i>	1	
<i>hailey 24 fe</i>	1	
<i>hailey fe</i>	1	
<i>haloette</i>	1	
<i>iclevia</i>	1	
<i>introvale</i>	1	
<i>isibloom</i>	1	
<i>jaimiess</i>	1	
<i>jasmiel</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>jinteli</i>	1	
<i>jolessa</i>	1	
<i>juleber</i>	1	
<i>junel</i>	1	
<i>junel fe</i>	1	
<i>junel fe 24</i>	1	
<i>kaitlib fe</i>	1	
<i>kalliga</i>	1	
<i>kariva</i>	1	
<i>kelnor 1-35</i>	1	
<i>kelnor 1-50</i>	1	
<i>kurvelo</i>	1	
<i>larin</i>	1	
<i>larin 24 fe</i>	1	
<i>larin fe</i>	1	
LAYOLIS FE	1	
<i>leena</i>	1	
<i>lessina</i>	1	
<i>levonest</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>levonorg-eth estrad eth estrad (levono-e 0.15-0.03-0.01, levonor-e 0.1-0.02-0.01)</i>	1	
<i>levonorgestrel-eth estradiol</i>	1	
<i>levora-28</i>	1	
<i>lo-zumandimine</i>	1	
LOESTRIN	1	
LOESTRIN FE	1	
<i>lojaimiess</i>	1	
<i>loryna</i>	1	
<i>low-ogestrel</i>	1	
<i>lutra</i>	1	
<i>marlissa</i>	1	
<i>merzee</i>	1	
<i>microgestin</i>	1	
<i>microgestin 24 fe</i>	1	
<i>microgestin fe</i>	1	
<i>mili</i>	1	
<i>mimvey</i>	1	
<i>mono-lynyah</i>	1	
<i>necon</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>nikki</i>	1	
<i>norelgestromin-eth estradiol</i>	1	
<i>norethin-eth estra-ferrous fum</i>	1	
<i>norethindron-ethinyl estradiol</i> (<i>norethin-ee 1.5-0.03 mg(21) tb,</i> <i>norethin-eth estrad 1 mg-5 mcg,</i> <i>norethind-eth estrad 1-0.02 mg</i>)	1	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron (1</i> <i>mg/20-30-35 mcg, 1-0.02(21)-75</i> <i>tab, 1-0.02(24)-75 cap, 1.5-</i> <i>0.03mg(21)-75)</i>	1	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	1	
<i>nortrel</i>	1	
NUVARING	1	
<i>nylia</i>	1	
<i>nymyo</i>	1	
<i>ocella</i>	1	
<i>philith</i>	1	
<i>pimtrea</i>	1	
<i>portia</i>	1	
PREMPHASE	1	
PREMPRO	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>reclipsen</i>	1	
<i>setlakin</i>	1	
<i>simliya</i>	1	
<i>simpesse</i>	1	
<i>sprintec</i>	1	
<i>sronyx</i>	1	
<i>syeda</i>	1	
<i>tarina 24 fe</i>	1	
<i>tarina fe</i>	1	
<i>tarina fe 1-20 eq</i>	1	
<i>taysofy</i>	1	
<i>tilia fe</i>	1	
<i>tri-estarylla</i>	1	
<i>tri-legest fe</i>	1	
<i>tri-linyah</i>	1	
<i>tri-lo-estarylla</i>	1	
<i>tri-lo-marzia</i>	1	
<i>tri-lo-mili</i>	1	
<i>tri-lo-sprintec</i>	1	
<i>tri-mili</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>tri-nymyo</i>	1	
<i>tri-sprintec</i>	1	
<i>tri-vylibra</i>	1	
<i>tri-vylibra lo</i>	1	
<i>trivora-28</i>	1	
<i>turqoz</i>	1	
TYBLUME	1	
<i>tydemy</i>	1	
<i>velivet</i>	1	
<i>vestura</i>	1	
<i>vienva</i>	1	
<i>viorele</i>	1	
<i>volnea</i>	1	
<i>vyfemla</i>	1	
<i>vylibra</i>	1	
<i>wera</i>	1	
<i>wymzya fe</i>	1	
<i>xulane</i>	1	
YASMIN 28	1	
YAZ	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>zafemy</i>	1	
<i>zovia 1-35</i>	1	
<i>zumandimine</i>	1	
Progestins		
<i>camila</i>	1	
<i>deblitane</i>	1	
DEPO-PROVERA	1	
DEPO-SUBQ PROVERA 104	1	
<i>emzahh</i>	1	
<i>errin</i>	1	
<i>gallifrey</i>	1	
<i>heather</i>	1	
<i>incassia</i>	1	
<i>jencycla</i>	1	
<i>lyleq</i>	1	
<i>lyza</i>	1	
<i>medroxyprogesterone acetate (10 mg tab, 150 mg/ml, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>megestrol acetate (20 mg tablet, 40 1 mg tablet, 400 mg/10 ml cup, 400 mg/10ml susp cup, acet 40 mg/ml susp, acet 400 mg/10 ml)</i>		
<i>nora-be</i>	1	
<i>norethindrone</i>	1	
<i>norethindrone ac (lupaneta)</i>	1	
<i>norethindrone acetate</i>	1	
<i>progesterone (100 mg, 200 mg)</i>	1	
PROVERA	1	
<i>sharobel</i>	1	
Selective Estrogen Receptor Modifying Agents		
DUAVEE	1	
EVISTA	1	
<i>raloxifene hcl</i>	1	
Hormonal Agents, Stimulant/ Replacement/ Modifying (Thyroid)		
CYTOMEL	1	
EUTHYROX	1	
LEVO-T	1	

আপনি পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>levothyroxine sodium (100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg)</i>	1	
LEVOXYL	1	
<i>liothyronine sodium (25 mcg, 5 mcg, 50 mcg)</i>	1	
SYNTHROID	1	
TIROSINT	1	
TIROSINT-SOL	1	
UNITHROID	1	
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
<i>cabergoline</i>	1	
ELIGARD	1	PA
FIRMAGON	1	
KORLYM	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>leuprolide acetate (14 ml kt, 14 ml vl)</i>	1	PA
<i>leuprolide depot</i>	1	PA
LUPRON DEPOT (DEPOT 3.75 MG, DEPOT 7.5 MG, DEPOT-4 MONTH)	1	PA

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐঐ ঐঐঐ ঐঐ ঐঐ
সংক্ঐঐঐঐঐঐ ঐঐঐ ঐঐ ঐঐঐঐ ঐঐঐ 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
LUPRON DEPOT 3.75MG (LUPANETA)	1	PA
LUPRON DEPOT-PED (11.25 MG 3MO, 45 MG 6MO KIT, 7.5 MG KIT)	1	PA
<i>mifepristone 300 mg tablet</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>octreotide acetate</i>	1	PA
<i>octreotide acetate er</i>	1	PA
SANDOSTATIN LAR DEPOT	1	PA
SIGNIFOR	1	PA
SIGNIFOR LAR	1	PA
SOMATULINE DEPOT	1	PA
SOMAVERT	1	PA
SYNAREL	1	
TRELSTAR	1	PA
Hormonal Agents, Suppressant (Thyroid)		
Antithyroid Agents		
<i>methimazole</i>	1	
<i>propylthiouracil</i>	1	

আপন প্ৰিষ্ঠায় গযিঐ ঐঐ টুবেলিঐে প্ৰতীক ঐবং
সংক্ৰপ্তিসাঐে অৰ্থ কী তা জানতে পাঐনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
Immunological Agents		
Angioedema Agents		
CINRYZE	1	PA, QL (20 PER 30 DAYS)
FIRAZYR	1	PA, QL (18 PER 30 DAYS)
HAEGARDA 2,000 UNIT VIAL	1	PA, QL (27 PER 28 DAYS)
HAEGARDA 3,000 UNIT VIAL	1	PA, QL (18 PER 28 DAYS)
<i>icatibant</i>	1	PA, QL (18 PER 30 DAYS)
<i>sajazir</i>	1	PA, QL (18 PER 30 DAYS)
Immunoglobulins		
ATGAM	1	PA
GAMMAGARD LIQUID	1	PA
GAMMAGARD S-D	1	PA
GAMMAPLEX	1	PA
GAMUNEX-C	1	PA
THYMOGLOBULIN	1	PA

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পর্যবেক্ষণীয়তা/ সীমা
Immunological Agents, Other		
ARCALYST	1	PA
BENLYSTA (200 MG/ML AUTOINJECT, 200 MG/ML SYRINGE)	1	PA
COSENTYX (2 SYRINGES)	1	PA
COSENTYX SENSOREADY (2 PENS)	1	PA
COSENTYX SENSOREADY PEN	1	PA
COSENTYX SYRINGE	1	PA
COSENTYX UNOREADY PEN	1	PA
DUPIXENT PEN	1	PA
DUPIXENT SYRINGE	1	PA
ENTYVIO PEN	1	PA
ORENCIA (125 MG/ML SYRINGE, 250 MG VIAL, 50 MG/0.4 ML SYRINGE, 87.5 MG/0.7 ML SYRINGE)	1	PA
ORENCIA CLICKJECT	1	PA
RIDAURA	1	
RINVOQ	1	PA
RINVOQ LQ	1	PA
SKYRIZI (150 MG/ML SYRINGE, 600 MG/10 ML VIAL)	1	PA

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
SKYRIZI ON-BODY	1	PA
SKYRIZI PEN	1	PA
STELARA	1	PA
TREMFYA (100 MG/ML INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE, 200 MG/2 ML SYRINGE)	1	PA
TREMFYA PEN	1	PA
XOLAIR (150 MG/1.2 ML POWDER VL, 150 MG/ML AUTOINJECTOR, 150 MG/ML SYRINGE, 300 MG/2 ML AUTOINJECT, 300 MG/2 ML SYRINGE, 75 MG/0.5 ML AUTOINJECT, 75 MG/0.5 ML SYRINGE)	1	PA
Immunostimulants		
ACTIMMUNE	1	PA
BESREMI	1	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
PEGASYS	1	PA
Immunosuppressants		
ASTAGRAF XL	1	PA
AZASAN	1	PA

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপিতসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পর্যবেক্ষণীয়তা/ সীমা
<i>azathioprine</i>	1	PA
CELLCEPT (200 MG/ML ORAL SUSP, 250 MG CAPSULE, 500 MG TABLET)	1	PA
<i>cyclosporine (100 mg, 25 mg)</i>	1	PA
<i>cyclosporine modified (100 mg, 100mg/ml, 25 mg, 50 mg)</i>	1	PA
ENBREL (25 MG/0.5 ML SYRINGE, 25 MG/0.5 ML VIAL, 50 MG/ML SYRINGE)	1	PA
ENBREL MINI	1	PA
ENBREL SURECLICK	1	PA
ENVARUSUS XR	1	PA
<i>everolimus (0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg)</i>	1	PA
<i>gengraf (100 mg capsule, 100 mg/ml solution, 25 mg capsule)</i>	1	PA
HADLIMA	1	PA
HADLIMA PUSHTOUCH	1	PA
HADLIMA(CF)	1	PA
HADLIMA(CF) PUSHTOUCH	1	PA
HUMIRA	1	PA
HUMIRA PEN	1	PA

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
HUMIRA(CF)	1	PA
HUMIRA(CF) PEN	1	PA
HUMIRA(CF) PEN CROHN'S-UC-HS	1	PA
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC	1	PA
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS	1	PA
IMURAN	1	PA
<i>leflunomide</i>	1	
<i>methotrexate (1 gm vial, 2.5 mg tablet, 250 mg/10 ml vial, 50 mg/2 ml vial)</i>	1	
<i>methotrexate sodium</i>	1	
<i>mycophenolate mofetil (200 mg/ml susp, 250 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	1	PA
<i>mycophenolic acid</i>	1	PA
MYFORTIC 180 MG TABLET	1	PA
MYHIBBIN	1	PA
NEORAL (100 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG/ML SOLUTION, 25 MG GELATIN CAPSULE)	1	PA

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
PROGRAF (0.2 MG GRANULE PACKET, 0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 1 MG GRANULE PACKET, 5 MG CAPSULE)	1	PA
RAPAMUNE 1 MG/ML ORAL SOLN	1	PA
RENFLEXIS	1	PA
REZUROCK	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
SANDIMMUNE (100 MG CAPSULE, 100 MG/ML SOLN, 25 MG CAPSULE)	1	PA
SIMLANDI(CF) 40 MG/0.4 ML SYRG	1	PA
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR	1	PA
<i>sirolimus (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/ml oral soln, 1 mg/ml solution, 2 mg tablet)</i>	1	PA
<i>tacrolimus (0.5 mg, 1 mg, 5 mg)</i>	1	PA
XATMEP	1	PA
ZORTRESS	1	PA
Vaccines		
ABRYSVO	1	QL (1 PER 365 OVER TIME)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপিতসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
ACTHIB	1	
ADACEL TDAP	1	
AREXVY	1	QL (1 PER 999 OVER TIME)
BCG VACCINE (TICE STRAIN)	1	
BEXSERO	1	
BOOSTRIX TDAP	1	
DAPTACEL DTAP	1	
DENGVAXIA	1	
DIPHThERIA-TETANUS TOXOIDS- PED	1	
ENGERIX-B ADULT	1	PA
ENGERIX-B PEDIATRIC- ADOLESCENT	1	PA
ERVEBO (NATIONAL STOCKPILE)	1	
GARDASIL 9	1	
HAVRIX	1	
HEPLISAV-B 20 MCG/0.5 ML SYRNG	1	PA
HIBERIX	1	
IMOVAX RABIES VACCINE	1	PA
INFANRIX DTAP	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
IPOL	1	
IXCHIQ	1	
IXIARO	1	
JYNNEOS	1	PA
JYNNEOS (NATIONAL STOCKPILE)	1	PA
KINRIX	1	
M-M-R II VACCINE	1	
MENACTRA	1	
MENQUADFI	1	
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (1 VIAL- A-C-Y-W-135-DIP, A-C-Y-W KIT (2 VIALS))	1	
MRESVIA	1	QL (0.5 PER 999 OVER TIME)
PEDIARIX	1	
PEDVAXHIB	1	
PENBRAYA	1	
PENTACEL	1	
PREHEVBRIO	1	PA
PRIORIX	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
PROQUAD	1	
QUADRACEL DTAP-IPV	1	
RABAVERT	1	PA
RECOMBIVAX HB	1	PA
ROTARIX	1	
ROTATEQ	1	
SHINGRIX	1	QL (2 PER 999 OVER TIME)
STAMARIL	1	
TDVAX	1	PA
TENIVAC	1	PA
TICOVAC	1	
TRUMENBA	1	
TWINRIX	1	
TYPHIM VI	1	
VAQTA	1	
VARIVAX VACCINE	1	
VAXCHORA VACCINE	1	
YF-VAX	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
Inflammatory Bowel Disease Agents		
Aminosalicylates		
APRISO	1	QL (120 PER 30 DAYS)
AZULFIDINE	1	
<i>balsalazide disodium</i>	1	
CANASA	1	
COLAZAL	1	
DELZICOL	1	QL (180 PER 30 DAYS)
DIPENTUM	1	
LIALDA	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>mesalamine (1,000 mg supp, 4 gm/60 ml enema, 4 gm/60 ml kit)</i>	1	
<i>mesalamine 800 mg dr tablet</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>mesalamine dr</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>mesalamine dr 1.2 gm tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপিতসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>mesalamine er 0.375 gram cap</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>mesalamine er 500 mg capsule</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
PENTASA 250 MG CAPSULE	1	QL (480 PER 30 DAYS)
PENTASA 500 MG CAPSULE	1	QL (240 PER 30 DAYS)
ROWASA 4 GM/60 ML ENEMA KIT	1	
SFROWASA	1	
<i>sulfasalazine</i>	1	
<i>sulfasalazine dr</i>	1	
Glucocorticoids		
<i>budesonide dr</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>budesonide ec</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>budesonide er</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>hydrocortisone 100 mg/60 ml</i>	1	
<i>hydrocortisone 2.5% cream</i>	1	QL (454 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপিতসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>procto-med hc</i>	1	QL (454 PER 30 DAYS)
<i>proctosol-hc</i>	1	QL (454 PER 30 DAYS)
<i>proctozone-hc</i>	1	QL (454 PER 30 DAYS)
Metabolic Bone Disease Agents		
<i>alendronate sodium (35 mg, 70 mg)</i>	1	QL (4 PER 28 DAYS)
<i>alendronate sodium 10 mg tab</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
ATELVIA	1	QL (4 PER 28 DAYS)
<i>calcitonin-salmon 200 unit spr</i>	1	
<i>calcitriol (0.25 mcg capsule, 0.5 mcg capsule, 1 mcg/ml solution)</i>	1	
<i>cinacalcet hcl</i>	1	PA
FORTEO	1	PA
FOSAMAX	1	QL (4 PER 28 DAYS)
<i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>	1	QL (1 PER 28 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>paricalcitol (1 mcg, 2 mcg, 4 mcg)</i>	1	
PROLIA	1	PA
<i>risedronate sodium (30 mg tab, 5 mg tablet)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>risedronate sodium 150 mg tab</i>	1	QL (1 PER 28 DAYS)
<i>risedronate sodium 35 mg tab</i>	1	QL (4 PER 28 DAYS)
<i>risedronate sodium dr</i>	1	QL (4 PER 28 DAYS)
ROCALTROL (0.25 MCG CAPSULE, 0.5 MCG CAPSULE, 1 MCG/ML ORAL SOLN)	1	
SENSIPAR	1	PA
TERIPARATIDE 620 MCG/2.48 ML	1	PA
TYMLOS	1	PA
XGEVA	1	PA
Ophthalmic Agents		
Ophthalmic Agents, Other		
<i>atropine 1% eye drops</i>	1	
<i>brimonidine tartrate-timolol</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপিতসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
COMBIGAN	1	
COSOPT	1	
CYSTADROPS	1	PA
CYSTARAN	1	PA
<i>dorzolamide-timolol eye drops</i>	1	
MAXITROL EYE OINTMENT	1	
<i>neo-polycin hc</i>	1	
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth (neomyc-polym-dexamet ointm, neomyc-polym-dexameth drop)</i>	1	
RESTASIS	1	QL (60 PER 30 DAYS)
RESTASIS MULTIDOSE	1	QL (11 PER 30 DAYS)
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	1	
TOBRADEX (DROPS, OINTMENT)	1	
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	1	
XDEMZY	1	PA
Ophthalmic Anti-Infectives		
<i>bacitracin 500 unit/gm ophth</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>bacitracin-polymyxin</i>	1	
BESIVANCE	1	
<i>ciprofloxacin 0.3% eye drop</i>	1	
<i>erythromycin 0.5% eye ointment</i>	1	
<i>gatifloxacin</i>	1	
<i>gentamicin 0.3% eye drop</i>	1	
<i>moxifloxacin (drops, drp-visc)</i>	1	
NATACYN	1	
<i>neo-polycin</i>	1	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	1	
OCUFLOX	1	
<i>ofloxacin 0.3% eye drops</i>	1	
<i>polycin</i>	1	
<i>polymyxin b sul-trimethoprim</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium (drops, ointment)</i>	1	
<i>tobramycin 0.3% eye drop</i>	1	
<i>trifluridine</i>	1	
VIGAMOX	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
Ophthalmic Anti-allergy Agents		
<i>azelastine hcl 0.05% drops</i>	1	
<i>cromolyn 4% eye drops</i>	1	
<i>epinastine hcl</i>	1	
Ophthalmic Anti-inflammatories		
ACULAR	1	
ACULAR LS	1	
<i>bromfenac sodium (0.07%, 0.09%)</i>	1	
<i>dexamethasone 0.1% eye drop</i>	1	
<i>diclofenac 0.1% eye drops</i>	1	
<i>difluprednate</i>	1	
DUREZOL	1	
EYSUVIS	1	PA
<i>fluorometholone</i>	1	
<i>flurbiprofen sodium</i>	1	
FML	1	
ILEVRO	1	
INVELTYS	1	
<i>ketorolac tromethamine (0.4%, 0.5%)</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপিতসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
PRED FORTE	1	
PRED MILD	1	
<i>prednisolone acetate</i>	1	
<i>prednisolone sod 1% eye drop</i>	1	
PROLENSA	1	
Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents		
<i>betaxolol hcl 0.5% eye drop</i>	1	
BETOPTIC S	1	
<i>carteolol hcl</i>	1	
ISTALOL	1	
<i>levobunolol hcl</i>	1	
<i>timolol maleate (0.25% gel- solution, 0.5% eye drop, 0.5% gel- solution, 0.5% gfs gel-solution, maleate 0.25% eye drop, maleate 0.5% eye drop, maleate 0.5% eye drops)</i>	1	
TIMOPTIC	1	
TIMOPTIC OCUDOSE	1	
Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other		
ALPHAGAN P	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
AZOPT	1	
<i>brimonidine tartrate (0.2% eye drop, tartrate 0.1% drop, tartrate 0.15% drp)</i>	1	
<i>brinzolamide</i>	1	
<i>dorzolamide hcl</i>	1	
<i>pilocarpine hcl (1%, 2%, 4%)</i>	1	
RHOPRESSA	1	QL (15 PER 75 OVER TIME)
ROCKLATAN	1	QL (15 PER 75 OVER TIME)
SIMBRINZA	1	
Ophthalmic Prostaglandin and Prostamide Analogs		
<i>bimatoprost 0.03% eye drops</i>	1	QL (15 PER 75 OVER TIME)
<i>latanoprost 0.005% eye drops</i>	1	QL (15 PER 75 OVER TIME)
LUMIGAN	1	QL (15 PER 75 OVER TIME)
TRAVATAN Z	1	QL (15 PER 75 OVER TIME)
<i>travoprost</i>	1	QL (15 PER 75 OVER TIME)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসারঐে অর্থ কী তা জানতঐে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
Otic Agents		
<i>acetic acid 2% ear solution</i>	1	
CIPRODEX	1	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	1	
<i>flac otic oil</i>	1	
<i>fluocinolone acetonide oil</i>	1	
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc ear susp</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hydrocort</i>	1	
<i>ofloxacin 0.3% ear drops</i>	1	
Respiratory Tract/ Pulmonary Agents		
Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids		
ARNUITY ELLIPTA	1	QL (30 PER 30 DAYS)
ASMANEX	1	QL (1 PER 30 DAYS)
ASMANEX HFA	1	QL (13 PER 30 DAYS)
<i>budesonide (0.25 ml, 0.5 ml, 1 ml inh)</i>	1	PA

আপন পিষঠায় গযিয এই টুবেলিরে পরতীক এযং
সংক্ষপিতসাররে অর্থ কী তা জানতযে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>flunisolide</i>	1	QL (75 PER 30 DAYS)
<i>fluticasone prop 50 mcg spray</i>	1	QL (16 PER 30 DAYS)
<i>fluticasone prop hfa 110 mcg</i>	1	QL (12 PER 30 DAYS)
<i>fluticasone prop hfa 220 mcg</i>	1	QL (24 PER 30 DAYS)
<i>fluticasone prop hfa 44 mcg</i>	1	QL (10.6 PER 30 DAYS)
<i>mometasone furoate 50 mcg spry</i>	1	QL (34 PER 30 DAYS)
QVAR REDHALER 40 MCG	1	QL (10.6 PER 30 DAYS)
QVAR REDHALER 80 MCG	1	QL (21.2 PER 30 DAYS)
XHANCE	1	QL (32 PER 30 DAYS)
Antihistamines		
<i>azelastine 0.1% (137 mcg) spry</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>cetirizine hcl (1 mg/ml soln, 1 mg/ml syrup)</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐে পরতীক ঐবং
সংক্ষপিতসারঐে অর্থ কী তা জানতঐে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>clemastine fum 2.68 mg tablet</i>	1	PA
<i>cyproheptadine hcl (2 mg/5 ml soln, 1 2 mg/5 ml syrup, 4 mg tablet, 4 mg/10 ml syrp)</i>	1	PA
<i>desloratadine 5 mg tablet</i>	1	
<i>levocetirizine 5 mg tablet</i>	1	
<i>olopatadine 665 mcg nasal spry</i>	1	QL (30.5 PER 30 DAYS)
Antileukotrienes		
ACCOLATE	1	
<i>montelukast sodium</i>	1	
SINGULAIR	1	
<i>zafirlukast</i>	1	
Bronchodilators, Anticholinergic		
ATROVENT HFA	1	QL (25.8 PER 30 DAYS)
INCRUSE ELLIPTA	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>ipratropium 0.03% spray</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>ipratropium 0.06% spray</i>	1	QL (45 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>ipratropium br 0.02% soln</i>	1	PA
SPIRIVA HANDIHALER	1	ST, QL (30 PER 30 DAYS)
SPIRIVA RESPIMAT	1	QL (4 PER 30 DAYS)
<i>tiotropium bromide</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
Bronchodilators, Sympathomimetic		
<i>albuterol hfa 90 mcg inhaler (generic proair hfa)</i>	1	QL (17 PER 30 DAYS)
<i>albuterol hfa 90 mcg inhaler (generic proventil hfa)</i>	1	QL (13.4 PER 30 DAYS)
<i>albuterol sulfate (100 mg/20 ml soln, 15 mg/3 ml solution, 2.5 mg/0.5 ml sol, 20 mg/4 ml solution, 25 mg/5 ml solution, 5 mg/ml solution, 75 mg/15 ml soln, sul 0.63 mg/3 ml sol, sul 1.25 mg/3 ml sol, sul 2.5 mg/3 ml soln)</i>	1	PA
<i>albuterol sulfate (sulf 2 mg/5 ml syrup, sulfate 2 mg tab, sulfate 4 mg tab)</i>	1	
<i>epinephrine (0.15 mg auto-inject, 0.3 1 mg auto-inject)</i>	1	

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
PROAIR RESPICLICK	1	QL (2 PER 30 DAYS)
SEREVENT DISKUS	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>terbutaline sulfate (2.5 mg, 5 mg)</i>	1	
VENTOLIN HFA	1	QL (36 PER 30 DAYS)
XOPENEX HFA	1	QL (30 PER 30 DAYS)
Cystic Fibrosis Agents		
CAYSTON	1	PA
KALYDECO	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
ORKAMBI (100 MG, 200 MG)	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
ORKAMBI (100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
PULMOZYME	1	PA
<i>tobramycin 300 mg/5 ml ampule</i>	1	PA
TRIKAFTA (100-50-75 MG/150 MG, 50-25-37.5 MG/75 MG)	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
TRIKAFTA (100-50-75 MG/75MG, 80-40-60MG/59.5MG)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসারঐে অর্থ কী তা জানতঐে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
Mast Cell Stabilizers		
<i>cromolyn 20 mg/2 ml neb soln</i>	1	PA
Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease		
DALIRESP	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>roflumilast</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
THEO-24	1	
<i>theophylline anhydrous (er 300 mg, er 450 mg)</i>	1	
<i>theophylline er (er 300 mg, er 400 mg, er 450 mg, er 600 mg)</i>	1	
Pulmonary Antihypertensives		
ADCIRCA	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
ADEMPAS	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>ambrisentan</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>bosentan</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
LETAIRIS	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
OPSUMIT	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>sildenafil 20 mg tablet</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>tadalafil 20 mg tablet</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
TRACLEER (125 MG, 62.5 MG)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
TRACLEER 32 MG TABLET FOR SUSP	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
VENTAVIS	1	PA, QL (270 PER 30 DAYS)
Pulmonary Fibrosis Agents		
ESBRIET (267 MG CAPSULE, 267 MG TABLET)	1	PA, QL (270 PER 30 DAYS)
ESBRIET 801 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
OFEV	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>pirfenidone (267 mg capsule, 267 mg tablet)</i>	1	PA, QL (270 PER 30 DAYS)
<i>pirfenidone 801 mg tablet</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)

আপনি পৃষ্ঠায় গিয়ে এই টেবিলের পরীক্ষণ এবং
সংক্ষিপ্তসারে অর্থ কী তা জানতে পারেন 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
Respiratory Tract Agents, Other		
<i>acetylcysteine (10%, 20%)</i>	1	PA
ADVAIR HFA	1	QL (12 PER 30 DAYS)
ANORO ELLIPTA	1	QL (60 PER 30 DAYS)
BREO ELLIPTA	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>breynd</i>	1	QL (30.9 PER 30 DAYS)
BREZTRI AEROSPHERE	1	QL (10.7 PER 30 DAYS)
<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	1	QL (30.9 PER 30 DAYS)
COMBIVENT RESPIMAT	1	QL (8 PER 30 DAYS)
DULERA	1	QL (39 PER 30 DAYS)
FASENRA	1	PA
FASENRA PEN	1	PA
<i>fluticasone-salmeterol (100-50, 250-50, 500-50)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপিতসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>fluticasone-salmeterol (113-14, 232-14, 55-14)</i>	1	QL (1 PER 30 DAYS)
<i>ipratropium-albuterol</i>	1	PA
ORALAIR (300 IR ADULT SAMPLE KT, 300 IR STARTER PACK, 300 IR SUBLINGUAL TAB)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
STIOLTO RESPIMAT	1	QL (4 PER 30 DAYS)
TRELEGY ELLIPTA	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>wixela inhub</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
Skeletal Muscle Relaxants		
<i>carisoprodol 350 mg tablet</i>	1	
<i>chlorzoxazone 500 mg tablet</i>	1	
<i>cyclobenzaprine hcl (10 mg, 5 mg)</i>	1	
<i>methocarbamol (500 mg, 750 mg)</i>	1	
<i>vanadom</i>	1	
Sleep Disorder Agents		
Sleep Promoting Agents		
BELSOMRA	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযি়ে এই টবেলি়ে পরতীক এবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতবে পারনে 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
DAYVIGO	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>doxepin hcl (3 mg, 6 mg)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>eszopiclone</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
HETLIOZ	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>ramelteon</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
ROZEREM	1	QL (30 PER 30 DAYS)
SILENOR	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>tasimelteon</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>temazepam (15 mg, 30 mg)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>zaleplon 10 mg capsule</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>zaleplon 5 mg capsule</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>zolpidem tartrate (10 mg, 5 mg)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবলিঐঐ ঐঐঐঐ ঐঐঐ ঐঐঐ
সংক্ঐঐঐঐঐঐ ঐঐঐ ঐঐ ঐঐঐঐঐ ঐঐঐঐ 18

**2025 HAMASPIK MEDICARE SELECT (HMO D-SNP) AND HAMASPIK
MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)**

ওষুধের নাম	ড্রাগ টায়ার	পরয়োজনীয়তা/ সীমা
<i>zolpidem tartrate er</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
Wakefulness Promoting Agents		
<i>armodafinil</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
LUMRYZ	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
LUMRYZ STARTER PACK	1	PA, QL (28 PER 28 DAYS)
<i>modafinil</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
NUVIGIL	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>sodium oxybate</i>	1	PA, QL (540 PER 30 DAYS)
Uncategorized		
Unclassified		
<i>ultiguard safepack-pen needle (, gnp)</i>	1	PA

আপন পিষঠায় গযিঐ ঐঐ টুবিলিরে পরতীক ঐবং
সংক্ষপ্তিসাররে অর্থ কী তা জানতঐ পারনে 18

ঔষধের সূচী

A

abacavir.....	102	AKEEGA.....	72
abacavir-lamivudine.....	102	ALA-CORT.....	156
ABILIFY.....	90	albendazole.....	86
ABILIFY ASIMTUFII.....	91	albuterol hfa 90 mcg inhaler (generic proair hfa).....	214
ABILIFY MAINTENA.....	91	albuterol hfa 90 mcg inhaler (generic proventil hfa).....	214
abiraterone acetate.....	67	albuterol sulfate.....	214
ABRYSVO.....	198	alclometasone dipropionate.....	156
acamprosate calcium.....	29	ALDACTONE.....	147
acarbose.....	114	ALECENSA.....	72
ACCOLATE.....	213	alendronate sodium.....	204
accutane.....	155	alfuzosin hcl er.....	175
acebutolol hcl.....	135	aliskiren.....	138
acetaminophen-codeine.....	25	allopurinol.....	63
acetazolamide.....	138	alosetron hcl.....	168
acetazolamide er.....	138	ALPHAGAN P.....	209
acetic acid.....	211	alprazolam.....	111
acetylcysteine.....	218	alprazolam er.....	111
acitretin.....	155	alprazolam xr.....	111
ACTHAR.....	177	ALTACE.....	133
ACTHAR SELFJECT.....	177	altavera.....	181
ACTHIB.....	199	ALUNBRIG.....	72
ACTIMMUNE.....	195	alyacen.....	181
ACTOS.....	114	amabelz.....	181
ACULAR.....	208	amantadine.....	88
ACULAR LS.....	208	AMBISOME.....	60
acyclovir.....	110	ambrisentan.....	216
acyclovir sodium.....	110	amethia.....	181
ADACEL TDAP.....	199	amethyst.....	181
ADCIRCA.....	216	amikacin sulfate.....	31
ADDERALL XR.....	149	amiloride hcl.....	143
adefovir dipivoxil.....	108	amiloride- hydrochlorothiazide.....	138
ADEMPAS.....	216	amiodarone hcl.....	134
ADLARITY.....	50	amitriptyline hcl.....	58
ADVAIR HFA.....	218	amlodipine besylate.....	136
AFINITOR.....	71	amlodipine besylate- benazepril.....	138
AFINITOR DISPERZ.....	71	amlodipine-atorvastatin.....	138
afirmelle.....	181		
AGRYLIN.....	128		
AIMOVIG AUTOINJECTOR.....	64		

amlodipine-olmesartan.....	138	ARNUITY ELLIPTA.....	211
amlodipine-valsartan.....	138	AROMASIN.....	71
amlodipine-valsartan-hctz.....	138	ARTHROTEC 50.....	20
ammonium lactate.....	156	ARTHROTEC 75.....	20
amnesteem.....	155	asenapine maleate.....	92
amoxapine.....	58	ashlyna.....	181
amoxicillin.....	36	ASMANEX.....	211
amoxicillin-clavulanate pot er.....	36	ASMANEX HFA.....	211
amoxicillin-clavulanate potass.....	37	aspirin-dipyridamole er.....	130
amphotericin b.....	60	ASTAGRAF XL.....	195
amphotericin b liposome.....	60	ATACAND.....	131
ampicillin sodium.....	37	ATACAND HCT.....	138
ampicillin trihydrate.....	37	atazanavir sulfate.....	106
ampicillin-sulbactam.....	37	ATELVIA.....	204
AMPYRA.....	153	atenolol.....	135
anagrelide hcl.....	128	atenolol-chlorthalidone.....	139
anastrozole.....	71	ATGAM.....	193
ANDROGEL.....	179	atomoxetine hcl.....	150
ANORO ELLIPTA.....	218	atorvastatin calcium.....	144
APOKYN.....	88	atovaquone.....	86
apomorphine hcl.....	88	atovaquone-proguanil hcl.....	87
aprepitant.....	60	atropine sulfate.....	205
apri.....	181	ATROVENT HFA.....	213
APRISO.....	202	aubra.....	181
APTIOM.....	48	aubra eq.....	181
APTIVUS.....	106	AUGTYRO.....	72
aqua care sodium chloride.....	162	aurovela.....	181
aranelle.....	181	aurovela 24 fe.....	181
ARANESP.....	129	aurovela fe.....	181
ARCALYST.....	194	AUSTEDO.....	151
AREXVY.....	199	AUSTEDO XR.....	152
ARICEPT.....	50	AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4).....	152
ARIKAYCE.....	31	autoschild duo pen needle.....	121
ARIMIDEX.....	71	AUVELITY.....	51
aripiprazole.....	91	AVALIDE.....	139
aripiprazole odt.....	91	AVAPRO.....	131
ARISTADA.....	91	aviane.....	181
ARISTADA INITIO.....	91	avidoxy.....	41
armodafinil.....	221	AVITA.....	155
		AVODART.....	175

AVONEX	153	benznidazole	86
AVONEX PEN	153	benztropine mesylate	88
ayuna	181	BESIVANCE	207
AYVAKIT	72	BESREMI	195
AZACTAM	32	betaine anhydrous	171
AZASAN	195	betamethasone diprop augmented	156,157
azathioprine	196	betamethasone dipropionate	157
azelaic acid	155	betamethasone valerate	157
azelastine hcl	208,212	BETASERON	153
AZELEX	155	betaxolol hcl	135,209
AZILECT	89	bethanechol chloride	177
azithromycin	39	BETOPTIC S	209
AZOPT	210	bexarotene	86
AZOR	139	BEXSERO	199
aztreonam	32	bicalutamide	68
AZULFIDINE	202	BICILLIN L-A	37
azurette	181	BIKTARVY	100
B		BILTRICIDE	86
bacitracin	206	bimatoprost	210
bacitracin-polymyxin	207	bismuth-metronidazole- tetracyc	168
baclofen	99	bisoprolol fumarate	135
BACTRIM	41	bisoprolol- hydrochlorothiazide	139
BACTRIM DS	41	blisovi 24 fe	182
balsalazide disodium	202	blisovi fe	182
BALVERSA	72	BOOSTRIX TDAP	199
balziva	181	bosentan	216
BANZEL	48	BOSULIF	72,73
BAQSIMI	120	BRAFTOVI	73
BARACLUDGE	108	BREO ELLIPTA	218
BCG VACCINE (TICE STRAIN)	199	breyana	218
BELBUCA	24	BREZTRI AEROSPHERE	218
BELSOMRA	219	briellyn	182
benazepril hcl	133	BRILINTA	130
benazepril- hydrochlorothiazide	139	brimonidine tartrate	210
BENICAR	131	brimonidine tartrate-timolol	205
BENICAR HCT	139	brinzolamide	210
BENLYSTA	194	BRIVIACT	42
BENZAMYCIN	155		

bromfenac sodium	208	CANASA	202
bromocriptine mesylate	88	CANCIDAS	61
BRUKINSA	73	candesartan cilexetil	132
budesonide	211	candesartan-	
budesonide dr	203	hydrochlorothiazid	139
budesonide ec	203	CAPLYTA	92
budesonide er	203	CAPRELSA	73
budesonide-formoterol		captopril	133
fumarate	218	CARAFATE	170
bumetanide	142	CARBAGLU	162
BUPHENYL	172	carbamazepine	48
buprenorphine	24	carbamazepine er	48
buprenorphine hcl	29	CARBATROL	48
buprenorphine-naloxone	29,30	carbidopa	89
bupropion hcl	51	carbidopa-levodopa	89
bupropion hcl sr	30,51	carbidopa-levodopa er	89
bupropion hcl sr 150mg		carbidopa-levodopa-	
tablet	51	entacapone	88
bupropion xl	51,52	CARDIZEM	137
buspironone hcl	112	CARDIZEM CD	137
butalbital-acetaminophen	20	CARDIZEM LA	137
butalbital-acetaminophen-		CARDURA	131
caffe	20	carglumic acid	162
butalbital-aspirin-caffeine	20	carisoprodol	219
butorphanol tartrate	26	CARNITOR	172
BUTRANS	24	CARNITOR SF	172
BYDUREON BCISE	114	carteolol hcl	209
BYSTOLIC	135	cartia xt	137
		carvedilol	135
C		carvedilol er	135
cabergoline	191	CASODEX	68
CABLIVI	130	casopofungin acetate	61
CABOMETYX	73	CAYSTON	215
calcipotriene	160	cefaclor	34
calcitonin-salmon	204	cefadroxil	34
calcitrene	160	cefazolin sodium	35
calcitriol	204	cefazolin sodium-dextrose	34
CALQUENCE	73	cefdinir	35
camila	189	cefepime	35
camrese	182	cefepime hcl	35
camrese lo	182	cefepime-dextrose	35

cefixime	35	ciprofloxacin hcl	40,207
cefoxitin	35	ciprofloxacin-d5w	40
cefoxitin sodium	35	ciprofloxacin-	
cefepodoxime proxetil	35	dexamethasone	211
cefprozil	35	citalopram hbr	53
ceftazidime	35	claravis	155
ceftriaxone	36	clarithromycin	39
cefuroxime	36	clarithromycin er	39
cefuroxime sodium	36	clemastine fumarate	213
CELEBREX	20	CLEOCIN	32
celecoxib	21	CLEOCIN HCL	32
CELEXA	53	CLEOCIN PHOSPHATE	32
CELLCEPT	196	CLEOCIN T	32
CELONTIN	44	clindacin etz	32
cephalexin	36	clindacin p	32
CEREZYME	172	clindamycin (pediatric)	32
cetirizine hcl	212	clindamycin hcl	32
cevimeline hcl	154	clindamycin phos-benzoyl	
chateal	182	perox	155
chateal eq	182	clindamycin phosphate	32
CHEMET	165	clindamycin phosphate-d5w	32
CHENODAL	168	clindamycin-0.9% nacl	32
chlordiazepoxide hcl	112	clindamycin-benzoyl	
chlorhexidine gluconate	154	peroxide	155
chloroquine phosphate	87	clobazam	44
chlorpromazine hcl	59	clobetasol emollient	157
chlorthalidone	143	clobetasol propionate	157
chlorzoxazone	219	clodan	157
cholestyramine	146	clomipramine hcl	58
cholestyramine light	146	clonazepam	112
CHORIONIC		clonidine	130
GONADOTROPIN	178	clonidine hcl	130
ciclodan	61	clonidine hcl er	150
ciclopirox	61	clopidogrel	130
cilostazol	130	clorazepate dipotassium	112
CIMDUO	102	clotrimazole	61
cimetidine	170	clotrimazole-	
cinacalcet hcl	204	betamethasone	160
CINRYZE	193	clozapine	98
CIPRO	40	clozapine odt	98,99
CIPRODEX	211	CLOZARIL	99

COARTEM	87	CRYSVITA	172
COBENFY	98	CUBICIN	33
COBENFY STARTER PACK	98	CUBICIN RF	33
codeine sulfate	26	cyclobenzaprine hcl	219
COLAZAL	202	cyclophosphamide	67
colchicine	63	cycloserine	66
COLCRYS	63	CYCLOSET	114
COLESTID	146	cyclosporine	196
colestipol hcl	146	cyclosporine modified	196
colistimethate	32	CYMBALTA	53,54
COMBIGAN	206	cyproheptadine hcl	213
COMBIPATCH	182	cyred	182
COMBIVENT RESPIMAT	218	cyred eq	182
COMETRIQ	73	CYSTADANE	172
COMPLERA	102	CYSTADROPS	206
compro	59	CYSTAGON	172
COMTAN	88	CYSTARAN	206
constulose	167	CYTOMEL	190
COPAXONE	153	CYTOTEC	170
COPIKTRA	73		
COREG CR	135	D	
CORLANOR	139	dabigatran etexilate	126
CORTEF	177	dalfampridine er	153
COSENTYX (2 SYRINGES)	194	DALIRESP	216
COSENTYX SENSOREADY (2 PENS)	194	DALVANCE	33
COSENTYX SENSOREADY PEN	194	danazol	179
COSENTYX SYRINGE	194	DANTRIUM	99
COSENTYX UNOREADY PEN	194	dantrolene sodium	99
COSOPT	206	DANZITEN	74
COTELLIC	73	dapsone	66
COZAAR	132	DAPTACEL DTAP	199
CREON	172	daptomycin	33
CRESEMBA	61	DARAPRIM	87
CRESTOR	144	darifenacin er	174
cromolyn sodium	172,208,216	darunavir	106
cryselle	182	dasatinib	74
		dasetta	182
		DAURISMO	74
		DAYPRO	21
		daysee	182
		DAYVIGO	220

DDAVP	178	dextroamphetamine-amphet	
deblitane	189	er	149
deferasirox	165	dextroamphetamine-	
DELSTRIGO	101	amphetamine	149,150
DELZICOL	202	dextrose 2.5%-0.45% nacl	162
demeclocycline hcl	41	dextrose 5%-0.2% nacl	162
DEMSEK	139	dextrose 5%-0.225% nacl	162
DENGVAXIA	199	dextrose 5%-0.45% nacl	162
DEPAKOTE	42	dextrose 5%-0.9% nacl	162
DEPAKOTE ER	42	dextrose in water	166
DEPAKOTE SPRINKLE	42	DIACOMIT	42
DEPEN	177	diazepam	45,112,113
DEPO-ESTRADIOL	180	diazoxide	120
DEPO-PROVERA	189	diclofenac potassium	21
DEPO-SUBQ PROVERA		diclofenac sodium	21,160,208
104	189	diclofenac sodium er	21
DEPO-TESTOSTERONE	179	diclofenac sodium-	
dermacinrx lidocan	28	misoprostol	21
DESCOVY	102	dicloxacillin sodium	37
desipramine hcl	58	dicyclomine hcl	168
desloratadine	213	DIFICID	39
desmopressin acetate	178	DIFLUCAN	61
desogestr-eth estrad eth		difluprednate	208
estra	182	digitek	139
desogestrel-ethinyl		digoxin	139
estradiol	182	dihydroergotamine	
desonide	157	mesylate	64
desoximetasone	158	dilantin	48
desvenlafaxine succinate er	54	DILANTIN-125	49
DETROL	174	dilt-xr	137
DETROL LA	174	diltiazem 12hr er	137
dexamethasone	177	diltiazem 24hr er	137
dexamethasone sodium		diltiazem 24hr er (cd)	137
phosphate	208	diltiazem 24hr er (la)	137
DEXEDRINE	149	diltiazem 24hr er (xr)	137
dexmethylphenidate hcl	150	diltiazem hcl	137
dextroamphetamine		dimethyl fumarate	153
sulfate	149	DIOVAN	132
dextroamphetamine sulfate		DIOVAN HCT	140
er	149	DIPENTUM	202
		diphenoxylate-atropine	168

DIPHThERIA-TETANUS		econazole nitrate	61
TOXOIDS-PED	199	EDARBI	132
DIPROLENE	158	EDARBYCLOR	140
dipyridamole	130	EDURANT	101
disulfiram	29	efavirenz	101
divalproex sodium	42	efavirenz-emtric-tenofov	
divalproex sodium er	42	disop	101
DIVIGEL	180	efavirenz-lamivu-tenofov	
dofetilide	134	disop	101
dolishale	182	EFFEXOR XR	54
donepezil hcl	50	EFUDEX	160
donepezil hcl odt	50	ELELYSO	172
dorzolamide hcl	210	ELIDEL	158
dorzolamide-timolol	206	ELIGARD	191
dotti	180	elinst	182
DOVATO	100	ELIQUIS	126
doxazosin mesylate	131	eluryng	182
doxepin hcl	58,158,220	EMEND	60
doxy 100	41	EMGALITY PEN	64
doxycycline hyclate	41	EMGALITY SYRINGE	64
doxycycline ir-dr	155	EMSAM	53
doxycycline monohydrate	41	emtricitabine	102
DRIZALMA SPRINKLE	54	emtricitabine-tenofov	
dronabinol	60	disop	103
drospirenone-eth estra-		EMTRIVA	103
levomef	182	emzahn	189
drospirenone-ethinyl		enalapril maleate	133
estradiol	182	enalapril-	
droxidopa	130	hydrochlorothiazide	140
DUAVEE	190	ENBREL	196
DULERA	218	ENBREL MINI	196
duloxetine hcl	54	ENBREL SURECLICK	196
DUPIXENT PEN	194	ENDARI	172
DUPIXENT SYRINGE	194	endocet	26
DUREZOL	208	ENGERIX-B ADULT	199
dutasteride	176	ENGERIX-B PEDIATRIC-	
dutasteride-tamsulosin	176	ADOLESCENT	199
		enilloring	183
E		enoxaparin sodium	126,127
E.E.S. 200	39	enpresse	183
ec-naproxen	21,22	enskyce	183

entacapone	88	estradiol (once weekly)	180
entecavir	109	estradiol (twice weekly)	180
ENTRESTO	140	estradiol valerate	180
ENTRESTO SPRINKLE	140	estradiol-norethindrone	
ENTYVIO PEN	194	acetat	183
enulose	167	ESTRING	180
ENVARUSUS XR	196	eszopiclone	220
EPIDIOLEX	42	ethambutol hcl	67
epinastine hcl	208	ethosuximide	44
epinephrine	214	ethynodiol-ethinyl estradiol	183
epitol	49	etodolac	22
EPIVIR	103	etodolac er	22
eplerenone	147	etonogestrel-ethinyl	
EPRONTIA	42	estradiol	183
EPZICOM	103	etravirine	101
ergotamine-caffeine	64	EUTHYROX	190
ERIVEDGE	74	everolimus	74,196
ERLEADA	68	EVISTA	190
erlotinib hcl	74	EVOTAZ	106
errin	189	EXELON	50
ertapenem	38	exemestane	71
ERVEBO (NATIONAL STOCKPILE)	199	EXFORGE	140
ery	39	EXFORGE HCT	140
ERY-TAB	39	EXJADE	165
ERYPED 200	39	EXKIVITY	74
ERYPED 400	39	EXTENCILLINE	37
ERYTHROCIN		EYSUVIS	208
LACTOBIONATE	39	ezetimibe	146
erythromycin	40,207	ezetimibe-simvastatin	146
erythromycin ethylsuccinate	40		
erythromycin lactobionate	40	F	
erythromycin-benzoyl peroxide	155	falmina	183
ESBRIET	217	famciclovir	110
escitalopram oxalate	54	famotidine	170
ESGIC	20	FANAPT	92
esomeprazole magnesium	170	FARESTON	69
estarylla	183	FARXIGA	114
ESTRACE	180	FASENRA	218
estradiol	180	FASENRA PEN	218
		felbamate	42
		felodipine er	136

FEMARA	71	FML	208
femynor	183	FOCALIN	151
fenofibrate	143,144	fondaparinux sodium	127
fenofibric acid	144	FORTEO	204
fentanyl	25	FOSAMAX	204
fentanyl citrate	26	fosamprenavir calcium	106
fesoterodine fumarate er	174	fosinopril sodium	133
FETZIMA	55	fosinopril-	
FINACEA	155	hydrochlorothiazide	140
finasteride	176	FOTIVDA	75
fingolimod	153	FRUZAQLA	75
FINTEPLA	43	FULPHILA	129
FIRAZYR	193	furosemide	143
FIRMAGON	191	FUZEON	105
flac otic oil	211	fyavolv	183
FLAGYL	33	FYCOMPA	43
flecainide acetate	134		
FLOMAX	176	G	
fluconazole	61	gabapentin	45
fluconazole-nacl	61	galantamine er	50
flucytosine	61	galantamine hbr	50
fludrocortisone acetate	177	galantamine hydrobromide	50
flunisolide	212	gallifrey	189
fluocinolone acetonide	158	GAMMAGARD LIQUID	193
fluocinolone acetonide oil	211	GAMMAGARD S-D	193
fluocinonide	158	GAMMAPLEX	193
fluocinonide-e	158	GAMUNEX-C	193
fluorometholone	208	GARDASIL 9	199
fluorouracil	160	gatifloxacin	207
fluoxetine dr	55	GATTEX	168
fluoxetine hcl	55	gauze pads & dressings -	
fluphenazine decanoate	89	pads 2 x 2	114
fluphenazine hcl	90	gavilyte-c	168
flurbiprofen	22	gavilyte-g	169
flurbiprofen sodium	208	gavilyte-n	169
fluticasone propionate	158,212	GAVRETO	75
fluticasone propionate hfa	212	gefitinib	75
fluticasone-salmeterol	218,219	gemfibrozil	144
fluvastatin er	144	gemmily	183
fluvastatin sodium	144	GEMTESA	174
flvoxamine maleate	55	generlac	167

gengraf.....	196	GVOKE PFS 2-PACK	
gentamicin sulfate 31,161,207		SYRINGE.....	121
gentamicin sulfate in ns.....	31		
GENVOYA.....	100		
GEODON.....	92	H	
GILENYA.....	153	HADLIMA.....	196
GILOTRIF.....	75	HADLIMA PUSH TOUCH.....	196
glatiramer acetate.....	153	HADLIMA(CF).....	196
glatopa.....	154	HADLIMA(CF)	
GLEEVEC.....	75	PUSH TOUCH.....	196
GLEOSTINE.....	67	HAEGARDA.....	193
glimepiride.....	115	hailey.....	183
glipizide.....	115	hailey 24 fe.....	183
glipizide er.....	115	hailey fe.....	183
glipizide xl.....	115	HALDOL DECANOATE 100.....	90
glipizide-metformin.....	116	HALDOL DECANOATE 50.....	90
GLUCAGEN.....	120	halobetasol propionate.....	158
glucagon emergency kit.....	120	haloette.....	183
glucose 5%-0.9% nacl.....	162	haloperidol.....	90
glucose in water.....	166	haloperidol decanoate.....	90
GLUCOTROL XL.....	116	haloperidol decanoate 100.....	90
glyburide.....	116	haloperidol lactate.....	90
glyburide micronized.....	116	HAVRIX.....	199
glyburide-metformin hcl.....	116	heather.....	189
glycopyrrolate.....	168	HEMADY.....	177
GLYXAMBI.....	117	heparin sodium.....	127
GOLYTELY.....	169	HEPLISAV-B.....	199
granisetron hcl.....	60	HETLIOZ.....	220
GRANIX.....	129	HIBERIX.....	199
griseofulvin.....	62	hidex.....	177
griseofulvin ultramicrosize.....	62	HUMALOG.....	121
guanfacine hcl.....	130	HUMALOG JUNIOR.....	
guanfacine hcl er.....	151	KWIKPEN.....	121
GVOKE.....	120	HUMALOG KWIKPEN U-	
GVOKE HYPOPEN 1-		100.....	121
PACK.....	120,121	HUMALOG KWIKPEN U-	
GVOKE HYPOPEN 2-		200.....	121
PACK.....	121	HUMALOG MIX 50-50.....	
GVOKE PFS 1-PACK		KWIKPEN.....	121
SYRINGE.....	121	HUMALOG MIX 75-25.....	122
		HUMALOG MIX 75-25	
		KWIKPEN.....	122

HUMALOG TEMPO PEN U-100	122		
HUMATIN	31		
HUMIRA	196		
HUMIRA PEN	196		
HUMIRA(CF)	197		
HUMIRA(CF) PEN	197		
HUMIRA(CF) PEN CROHN'S-UC-HS	197		
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC	197		
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS	197		
HUMULIN 70-30	122		
HUMULIN 70/30			
KWIKPEN	122		
HUMULIN N	122		
HUMULIN N KWIKPEN	122		
HUMULIN R	122		
HUMULIN R U-500	122		
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	122		
hydralazine hcl	148		
HYDREA	69		
hydrochlorothiazide	143		
hydrocodone bitartrate er	25		
hydrocodone-acetaminophen	26		
hydrocodone-ibuprofen	26		
hydrocortisone 158,159,177,203			
hydrocortisone butyrate	159		
hydrocortisone valerate	159		
hydrocortisone-acetic acid	211		
hydromorphone hcl	27		
hydroxychloroquine sulfate	87		
hydroxyurea	69		
hydroxyzine hcl	113		
hydroxyzine pamoate	113		
HYZAAR	140		
		I	
		ibandronate sodium	204
		IBRANCE	75
		ibu	22
		ibuprofen	22,23
		icatibant	193
		iclevia	183
		ICLUSIG	75
		icosapent ethyl	146
		IDHIFA	75
		ILEVRO	208
		imatinib mesylate	75,76
		IMBRUVICA	76
		imipenem-cilastatin sodium	38
		imipramine hcl	59
		imiquimod	160
		IMITREX	65
		IMKELDI	76
		IMOVAX RABIES VACCINE	199
		IMPAVIDO	33
		IMURAN	197
		INBRIJA	89
		incassia	189
		INCRELEX	178
		INCRUSE ELLIPTA	213
		indapamide	143
		INDERAL LA	135
		INDERAL XL	135
		indomethacin	23
		indomethacin er	23
		INFANRIX DTAP	199
		INLYTA	76
		INNOPRAN XL	135
		INQOVI	69
		INREBIC	76
		INSPRA	147
		insulin pen needle	122
		insulin syringe	123

insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml.....	122
insulin syringe (disp) u-100 1 ml.....	122
insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml.....	123
INTELENCE.....	101
INTRALIPID.....	166
introvale.....	183
INVANZ.....	38
INVEGA.....	92
INVEGA HAFYERA.....	92
INVEGA SUSTENNA.....	92,93
INVEGA TRINZA.....	93
INVELTYS.....	208
IPOL.....	200
ipratropium bromide.....	213,214
ipratropium-albuterol.....	219
irbesartan.....	132
irbesartan- hydrochlorothiazide.....	140
IRESSA.....	76
ISENTRESS.....	100
ISENTRESS HD.....	100
isibloom.....	183
isoniazid.....	67
isopropyl alcohol 0.7 ml/ml medicated pad.....	117
ISORDIL TITRADOSE.....	148
isosorbide dinitrate.....	148
isosorbide mononitrate.....	148
isosorbide mononitrate er.....	148
isotretinoin.....	155
isradipine.....	136
ISTALOL.....	209
ITOVEBI.....	76
itraconazole.....	62
ivabradine hcl.....	140
ivermectin.....	86,161
IWILFIN.....	70
IXCHIQ.....	200

IXIARO.....	200
-------------	-----

J

JADENU.....	165
JADENU SPRINKLE.....	166
jaimiess.....	183
JAKAFI.....	76
jantoven.....	127
JANUMET.....	117
JANUMET XR.....	117
JANUVIA.....	117
JARDIANCE.....	117
jasmiel.....	183
JAYPIRCA.....	77
jencycla.....	189
JENTADUETO.....	117
JENTADUETO XR.....	117
jinteli.....	184
jolessa.....	184
juleber.....	184
JULUCA.....	100
junel.....	184
junel fe.....	184
junel fe 24.....	184
JUXTAPID.....	146
JYNNEOS.....	200
JYNNEOS (NATIONAL STOCKPILE).....	200

K

kaitlib fe.....	184
KALETRA.....	106
kalliga.....	184
KALYDECO.....	215
KANJINTI.....	85
kariva.....	184
kcl-d5w-0.2% nacl.....	163
kcl-d5w-0.225% nacl.....	163
kcl-d5w-0.45% nacl.....	163
kelnor 1-35.....	184
kelnor 1-50.....	184

KEPPRA	43	LANTUS SOLOSTAR	123
KERENDIA	147	lapatinib	77
KESIMPTA PEN	154	larin	184
ketoconazole	62	larin 24 fe	184
ketorolac tromethamine 23,	208	larin fe	184
KINRIX	200	LASIX	143
kionex	166	latanoprost	210
KISQALI	77	LATUDA	93
KISQALI FEMARA CO- PACK	70	LAYOLIS FE	184
KLARON	156	LAZCLUZE	77
klayesta	62	leena	184
KLOR-CON 10	163	leflunomide	197
KLOR-CON 8	163	lenalidomide	68
klor-con m10	163	lentocilin s	37
KLOR-CON M15	163	LENVIMA	77,78
klor-con m20	163	lessina	184
KLOXXADO	30	LETAIRIS	216
KORLYM	191	letrozole	71
KOSELUGO	77	leucovorin calcium	70
kourzeq	154	LEUKERAN	67
KRAZATI	77	LEUKINE	129
kurvelo	184	leuprolide acetate	191
KUVAN	172	leuprolide depot	191
		levetiracetam	43
		levetiracetam er	43
		LEVO-T	190
L		levobunolol hcl	209
l-glutamine	172	levocarnitine	172
labetalol hcl	135	levocarnitine sf	172
lacosamide	49	levocetirizine dihydrochloride	213
lactulose	167	levofloxacin	40
LAMICTAL	43	levofloxacin-d5w	40
LAMICTAL (BLUE)	43	levonest	184
lamivudine	103,109	levonorg-eth estrad eth estrad	185
lamivudine hbv	109	levonorgestrel-eth estradiol	185
lamivudine-zidovudine	103	levora-28	185
lamotrigine	43	levorphanol tartrate	25
lamotrigine (blue)	43	levothyroxine sodium	191
lamotrigine er	43		
LANOXIN	140		
lansoprazole	170		
LANTUS	123		

LEVOXYL.....	191	LOPRESSOR.....	135
LEXAPRO.....	55	LOPROX.....	62
LEXIVA.....	106	lorazepam.....	113
LIALDA.....	202	lorazepam intensol.....	113
LIBERVANT.....	45	LORBRENA.....	78
lidocaine.....	28	loryna.....	185
lidocaine hcl.....	28	losartan potassium.....	132
lidocaine hcl laryngotracheal 4% solution.....	28	losartan- hydrochlorothiazide.....	141
lidocaine hcl viscous.....	29	LOTENSIN.....	133
lidocaine-prilocaine.....	29	LOTRONEX.....	168
lidocan iii.....	29	lovastatin.....	145
lidocan iv.....	29	LOVENOX.....	127,128
lidocan v.....	29	low-ogestrel.....	185
LIDODERM.....	29	loxapine.....	90
LILETTA.....	176	lubiprostone.....	167
linezolid.....	33	LUMAKRAS.....	78
linezolid-0.9% nacl.....	33	LUMIGAN.....	210
linezolid-d5w.....	33	LUMRYZ.....	221
LINZESS.....	167	LUMRYZ STARTER PACK.....	221
liothyronine sodium.....	191	LUPRON DEPOT.....	191
LIPITOR.....	145	LUPRON DEPOT (LUPANETA).....	192
lisdexamfetamine dimesylate.....	150	LUPRON DEPOT-PED.....	192
lisinopril.....	133	lurasidone hcl.....	93
lisinopril- hydrochlorothiazide.....	141	lutra.....	185
lithium carbonate.....	113	LYBALVI.....	94
lithium carbonate er.....	113	lyleq.....	189
lithium citrate.....	113	lyllana.....	180
LITHOBID.....	113	LYNPARZA.....	78
LIVTENCITY.....	108	LYRICA.....	45
lo-zumandimine.....	185	LYSODREN.....	70
LOCOID LIPOCREAM.....	159	LYTGOBI.....	78
LOESTRIN.....	185	LYUMJEV.....	123
LOESTRIN FE.....	185	LYUMJEV KWIKPEN U- 100.....	123
lojaimiess.....	185	LYUMJEV KWIKPEN U- 200.....	123
LONSURF.....	70	LYUMJEV TEMPO PEN U- 100.....	123
loperamide.....	168		
LOPID.....	144		
lopinavir-ritonavir.....	107		

lyza.....	189	MESTINON.....	66
		metformin hcl.....	117,118
M		metformin hcl er.....	118
M-M-R II VACCINE.....	200	methadone hcl.....	25
magnesium sulfate.....	163	methazolamide.....	141
MALARONE.....	87	methenamine hippurate.....	33
malathion.....	161	methimazole.....	192
maraviroc.....	105	methocarbamol.....	219
marlissa.....	185	methotrexate.....	197
MARPLAN.....	53	methotrexate sodium.....	197
MATULANE.....	67	methoxsalen.....	160
matzim la.....	137	methscopolamine bromide.....	168
MAVYRET.....	109	methsuximide.....	44
MAXALT.....	65	methylphenidate er.....	151
MAXALT MLT.....	65	methylphenidate hcl.....	151
MAXITROL.....	206	methylprednisolone.....	178
meclizine hcl.....	59	methyltestosterone.....	179
MEDROL.....	177	metoclopramide hcl.....	169
medroxyprogesterone		metolazone.....	143
acetate.....	189	metoprolol succinate.....	135
mefloquine hcl.....	87	metoprolol tartrate.....	135
megestrol acetate.....	190	metoprolol-	
MEKINIST.....	78,79	hydrochlorothiazide.....	141
MEKTOVI.....	79	METRO IV.....	33
meloxicam.....	23	METROCREAM.....	161
memantine hcl.....	51	METROGEL.....	162
memantine hcl er.....	51	METROLOTION.....	162
MENACTRA.....	200	metronidazole.....	33,162
MENEST.....	180	metyrosine.....	141
MENQUADFI.....	200	mexiletine hcl.....	134
MENVEO A-C-Y-W-135-		micafungin.....	62
DIP.....	200	micafungin-0.9% nacl.....	62
mercaptapurine.....	69	MICARDIS.....	132
meropenem.....	38	MICARDIS HCT.....	141
meropenem-0.9% nacl.....	38	microgestin.....	185
merzee.....	185	microgestin 24 fe.....	185
mesalamine.....	202	microgestin fe.....	185
mesalamine dr.....	202	midodrine hcl.....	130
mesalamine er.....	203	mifepristone.....	192
mesna.....	86	miglustat.....	172
MESNEX.....	86	MIGRANAL.....	64

mili	185	NAMENDA	51
mimvey	185	nano 2nd gen pen needle	123
minocycline hcl	41	nano pen needle	123
minoxidil	148	naproxen	23,24
mirtazapine	52	naproxen sodium	24
misoprostol	170	naratriptan hcl	65
modafinil	221	NARCAN	30
moexipril hcl	133	NARDIL	53
molindone hcl	90	NATACYN	207
mometasone furoate	159,212	nateglinide	118
mondoxyne nl	42	NAYZILAM	46
mono-lynyah	185	nebivolol hcl	135
montelukast sodium	213	NEBUPENT	87
morphine sulfate	27	necon	185
morphine sulfate er	25	needles, insulin disp., safety	123
MOUNJARO	118	nefazodone hcl	55
MOVANTIK	167	neo-polycin	207
MOVIPREP	169	neo-polycin hc	206
moxifloxacin	41,207	neomycin sulfate	31
moxifloxacin hcl	41	neomycin-bacitracin-poly- hc	206
MRESVIA	200	neomycin-bacitracin- polymyxin	207
MULTAQ	134	neomycin-polymyxin- dexameth	206
mupirocin	162	neomycin-polymyxin- gramicidin	207
MVASI	85	neomycin-polymyxin-hc	211
MYALEPT	169	neomycin-polymyxin- hydrocort	211
MYCOBUTIN	66	NEORAL	197
mycophenolate mofetil	197	NERLYNX	79
mycophenolic acid	197	neuac	156
MYFORTIC	197	NEUPRO	88
MYHIBBIN	197	NEURONTIN	46
myorisan	156	nevirapine	101
MYRBETRIQ	174	nevirapine er	102
MYSOLINE	46	NEXAVAR	79
		NEXIUM	171
		NEXPLANON	176
N			
nabumetone	23		
nadolol	135		
nafcillin	37		
nafcillin sodium	37		
naloxone hcl	30		
naltrexone hcl	30		

niacin er	146	nortrel	186
nicardipine hcl	136	nortriptyline hcl	59
NICOTROL	31	NORVASC	136
NICOTROL NS	31	NORVIR	107
nifedipine	136	NOVOLIN 70-30	123
nifedipine er	136	NOVOLIN 70-30	
nikki	186	FLEXPEN	123
NILANDRON	68	NOVOLIN N	124
nilutamide	68	NOVOLIN N FLEXPEN	124
nimodipine	136	NOVOLIN R	124
NINLARO	79	NOVOLIN R FLEXPEN	124
NIPENT	70	NOVOLOG	124
nisoldipine	136	NOVOLOG FLEXPEN	124
nitazoxanide	87	NOVOLOG MIX 70-30	124
nitisinone	173	NOVOLOG MIX 70-30	
NITRO-BID	148	FLEXPEN	124
nitrofurantoin	33	NOVOLOG PENFILL	124
nitrofurantoin mono-macro	33	NOXAFIL	62
nitroglycerin	148	NUBEQA	68
nitroglycerin patch	148	NUEDEXTA	152
NITROLINGUAL	148	NUPLAZID	94
NITROSTAT	148	NURTEC ODT	64
NIVESTYM	129	NUTRILIPID	166
nizatidine	170	NUVARING	186
nora-be	190	NUVIGIL	221
norelgestromin-eth estradiol	186	NUZYRA	42
norethin-eth estra-ferrous fum	186	nyamyc	62
norethindron-ethinyl estradiol	186	nylia	186
norethindrone	190	nymyo	186
norethindrone ac (lupaneta)	190	nystatin	62
norethindrone acetate	190	nystatin-triamcinolone	160
norethindrone-e.estradiol- iron	186	nystop	63
norgestimate-ethinyl estradiol	186		
NORPRAMIN	59	○	
NORTHERA	131	OCALIVA	169
		ocella	186
		octreotide acetate	192
		octreotide acetate er	192
		OCUFLOX	207
		ODEFSEY	103
		ODOMZO	79

OFEV	217	ONUREG	70
ofloxacin	41,207,211	OPIPZA	94
OGSIVEO	79	OPSUMIT	217
OJEMDA	79	OPVEE	30
OJJAARA	79	ORACEA	156
olanzapine	94	ORALAIR	219
olanzapine odt	94	oralone	154
olmesartan		ORENCIA	194
medoxomil	132,133	ORENCIA CLICKJECT	194
olmesartan-amlodipine- hctz	141	ORFADIN	173
olmesartan- hydrochlorothiazide	141	ORGOVYX	70
olopatadine hcl	213	ORKAMBI	215
omega-3 acid ethyl esters	146	ORSERDU	69
omeprazole	171	oseltamivir phosphate	109
omnipod 5 (g6/libre 2 plus)	124	OTEZLA	161
omnipod 5 dextg7g6 intro(gen 5)	124	OVIDE	161
omnipod 5 dextg7g6 pods (gen 5)	124	oxaprozin	24
omnipod 5 g6-g7 intro kt(gen5)	125	oxazepam	113
omnipod 5 g6-g7 pods (gen 5)	125	oxcarbazepine	49
omnipod 5 intro(g6/libre2plus)	125	oxybutynin chloride	174
omnipod classic pods (gen 3)	125	oxybutynin chloride er	175
omnipod dash intro kit (gen 4)	125	oxycodone hcl	27
omnipod dash pdm kit (gen 4)	125	oxycodone- acetaminophen	27,28
omnipod dash pods (gen 4)	125	OZEMPIC	118
omnipod go pods	125		
OMNITROPE	178	P	
ondansetron hcl	60	pacerone	134
ondansetron odt	60	paliperidone er	94
ONFI	46	PALYNZIQ	173
ONTRUZANT	85	PANRETIN	86
		pantoprazole sodium	171
		paricalcitol	205
		PARNATE	53
		paroxetine cr	56
		paroxetine er	56
		paroxetine hcl	56
		PAXIL	56
		PAXLOVID	111
		pazopanib hcl	80
		PEDIARIX	200

PEDVAXHIB.....	200	pioglitazone-metformin.....	118
peg 3350-electrolyte.....	169	piperacillin-tazobactam.....	38
peg-3350 and electrolytes.....	169	PIQRAY.....	80
peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb- C.....	169	pirfenidone.....	217
PEGASYS.....	195	piroxicam.....	24
PEMAZYRE.....	80	PLAQUENIL.....	87
pen needle.....	125	PLAVIX.....	130
PENBRAYA.....	200	PLEGRIDY.....	154
penicillamine.....	177	PLEGRIDY PEN.....	154
penicillin g potassium.....	37	podofilox.....	161
penicillin g sodium.....	37	polycin.....	207
penicillin gk-iso-osm dextrose.....	37	polymyxin b sul- trimethoprim.....	207
penicillin v potassium.....	38	POMALYST.....	68
PENTACEL.....	200	portia.....	186
PENTAM 300.....	87	posaconazole.....	63
pentamidine isethionate.....	87	potassium chloride.....	164
PENTASA.....	203	potassium chloride in d5lr.....	162
pentoxifylline.....	141	potassium chloride proamp.....	164
perindopril erbumine.....	133	potassium chloride-0.45% nacl.....	164
perio gard.....	154	potassium chloride-dextrose 5%.....	163
permethrin.....	161	potassium citrate er.....	164
perphenazine.....	59	pramipexole dihydrochloride.....	89
PERSERIS.....	94	prasugrel hcl.....	130
pfizerpen.....	38	pravastatin sodium.....	145
phenelzine sulfate.....	53	praziquantel.....	86
phenobarbital.....	47	prazosin hcl.....	131
phenoxybenzamine hcl.....	131	PRED FORTE.....	209
PHENYTEK.....	49	PRED MILD.....	209
phenytoin.....	49	prednisolone.....	178
phenytoin sodium extended.....	49	prednisolone acetate.....	209
philitr.....	186	prednisolone sodium phosphate.....	178,209
PIFELTRO.....	102	prednisone.....	178
pilocarpine hcl.....	154,210	pregabalin.....	47
pimecrolimus.....	159	PREGNYL.....	179
pimozide.....	90	PREHEVBRIO.....	200
pimtrea.....	186		
pindolol.....	136		
pioglitazone hcl.....	118		
pioglitazone-glimepiride.....	118		

PREMARIN	180	PROVERA	190
PREMPHASE	186	PROZAC	57
PREMPRO	186	PRUDOXIN	159
PREVACID	171	PULMOZYME	215
prevalite	147	PURIXAN	69
PREVYMIS	108	PYLERA	169
PREZCOBIX	107	pyrazinamide	67
PREZISTA	107	pyridostigmine bromide	66
PRIFTIN	67	pyridostigmine bromide er	66
primaquine	87	pyrimethamine	87
primidone	47		
PRIORIX	200	Q	
PRISTIQ	57	QINLOCK	80
PROAIR RESPICLICK	215	QUADRACEL DTAP-IPV	201
probenecid	63	quetiapine fumarate	94,95
probenecid-colchicine	63	quetiapine fumarate er	95
PROCARDIA XL	137	quinapril hcl	133
prochlorperazine	59	quinapril-	
prochlorperazine maleate	59	hydrochlorothiazide	141
PROCRIT	129	quinidine gluconate	134
procto-med hc	204	quinidine sulfate	134
proctosol-hc	204	quinine sulfate	87
proctozone-hc	204	QVAR REDIHALER	212
progesterone	190		
PROGLYCEM	121	R	
PROGRAF	198	RABAVERT	201
PROLASTIN C	173	rabeprazole sodium	171
PROLENSA	209	raloxifene hcl	190
PROLIA	205	ramelteon	220
PROMACTA	129	ramipril	133
promethazine hcl	60	ranolazine er	141
promethegan	60	RAPAFLO	176
propafenone hcl	134	RAPAMUNE	198
propafenone hcl er	134	rasagiline mesylate	89
propranolol hcl	136	reclipsen	187
propranolol hcl er	136	RECOMBIVAX HB	201
propylthiouracil	192	RECTIV	148
PROQUAD	201	REGLAN	169
PROSCAR	176	REGRANEX	161
PROTONIX	171	RELENZA	109
protriptyline hcl	59	RELISTOR	167

REMERON	52	roflumilast	216
RENFLEXIS	198	ropinirole er	89
repaglinide	118,119	ropinirole hcl	89
REPATHA		rosadan	162
PUSHTRONEX	147	rosuvastatin calcium	145
REPATHA SURECLICK	147	ROTARIX	201
REPATHA SYRINGE	147	ROTATEQ	201
RESTASIS	206	ROWASA	203
RESTASIS MULTIDOSE	206	roweepra	43
RETACRIT	129	ROXICODONE	28
RETEVMO	80	ROZEREM	220
RETIN-A	156	ROZLYTREK	81
RETROVIR	104	RUBRACA	81
REVCovi	173	rufinamide	49
REVUFORJ	80	RUKOBIA	105
REXULTI	95	RUXIENCE	85
REYATAZ	107,108	RYBELSUS	119
REZLIDHIA	80	RYDAPT	81
REZUROCK	198	RYTARY	89
RHOPRESSA	210		
RIABNI	85	S	
ribavirin	109	SABRIL	47
RIDAURA	194	sajazir	193
rifabutin	66	SALAGEN	155
rifampin	67	SAMSCA	166
riluzole	152	SANDIMMUNE	198
RINVOQ	194	SANDOSTATIN LAR	
RINVOQ LQ	194	DEPOT	192
risedronate sodium	205	SANTYL	161
risedronate sodium dr	205	SAPHRIS	96
RISPERDAL	95	sapropterin	
RISPERDAL CONSTA	95	dihydrochloride	173
risperidone	95,96	saxagliptin hcl	119
risperidone er	96	saxagliptin-metformin er	119
risperidone odt	95,96	SCEMBLIX	81
RITALIN	151	scopolamine	60
ritonavir	108	SECUADO	96
rivastigmine	50	selegiline hcl	89
rizatriptan	65	selenium sulfide	159
ROCALTROL	205	SELZENTRY	105
ROCKLATAN	210	SENSIPAR	205

SEREVENT DISKUS	215	SOLQUA 100-33	119
SEROQUEL	96	SOLTAMOX	69
SEROQUEL XR	96	SOMATULINE DEPOT	192
sertraline hcl	57	SOMAVERT	192
setlakin	187	SOOLANTRA	161
SFROWASA	203	sorafenib	81
sharobel	190	sorine	134
SHINGRIX	201	sotalol	134
SIGNIFOR	192	sotalol af	134
SIGNIFOR LAR	192	SPIRIVA HANDIHALER	214
sildenafil citrate	217	SPIRIVA RESPIMAT	214
SILENOR	220	spironolactone	148
silodosin	176	spironolactone-hctz	141
SILVADENE	161	SPORANOX	63
silver sulfadiazine	161	sprintec	187
SIMBRINZA	210	SPRITAM	44
SIMLANDI(CF)	198	SPRYCEL	81
SIMLANDI(CF)		SPS	166
AUTOINJECTOR	198	sronyx	187
simliya	187	SSD	161
simpesse	187	STAMARIL	201
simvastatin	145	STELARA	195
SINEMET 10-100	89	sterile pads	114
SINEMET 25-100	89	STIOLTO RESPIMAT	219
SINGULAIR	213	STIVARGA	81
sirolimus	198	STRATTERA	151
SIRTURO	67	STRENSIQ	173
SIVEXTRO	33	streptomycin sulfate	31
SKYLA	176	STRIBILD	100
SKYRIZI	194	STROMECTOL	86
SKYRIZI ON-BODY	195	SUBLOCADE	30
SKYRIZI PEN	195	SUBOXONE	30
sod sulf-potass sulf-mag		subvenite	44
sulf	169	subvenite (blue)	44
sodium chloride	165	sucalfate	170
sodium chloride-water	165	SULAR	137
sodium oxybate	221	sulfacetamide sodium	156,207
sodium phenylbutyrate	173	sulfacetamide-	
sodium polystyrene		prednisolone	206
sulfonate	166	sulfadiazine	41
solifenacin succinate	175		

sulfamethoxazole-trimethoprim	41	TASIGNA	82
sulfasalazine	203	tasimelteon	220
sulfasalazine dr	203	TASMAR	88
sulindac	24	taysofy	187
sumatriptan	65	tazarotene	156
sumatriptan succinate	65,66	tazicef	36
sunitinib malate	82	TAZORAC	156
SUNLENCA	105	taztia xt	137
SUPREP	169	TAZVERIK	82
SUTAB	169	TDVAX	201
SUTENT	82	TECFIDERA	154
syeda	187	TEFLARO	36
SYMFI	102	TEGRETOL	49
SYMFI LO	102	TEGRETOL XR	49
SYMLINPEN 120	119	TEKTURNA	141
SYMLINPEN 60	119	telmisartan	133
SYMPAZAN	47	telmisartan-amlodipine	141
SYMTUZA	108	telmisartan-hydrochlorothiazid	142
SYNAREL	192	temazepam	220
SYNJARDY	119	tencon	20
SYNJARDY XR	119,120	TENIVAC	201
SYNTHROID	191	tenofovir disoproxil fumarate	104
SYPRINE	166	TENORETIC 100	142
		TENORETIC 50	142
T		TENORMIN	136
TABLOID	69	TEPMETKO	82
TABRECTA	82	terazosin hcl	131
tacrolimus	159,198	terbinafine hcl	63
tadalafil	176,217	terbutaline sulfate	215
TAFINLAR	82	terconazole	63
TAGRISO	82	TERIPARATIDE	205
TALZENNA	82	testosterone	179
TAMIFLU	109,110	testosterone cypionate	179
tamoxifen citrate	69	testosterone enanthate	179
tamsulosin hcl	176	tetrabenazine	152
taperdex	178	tetracycline hcl	42
TARGRETIN	86	THALOMID	69
tarina 24 fe	187	THEO-24	216
tarina fe	187	theophylline anhydrous	216
tarina fe 1-20 eq	187		

theophylline er	216	TRADJENTA	120
thioridazine hcl	90	tramadol hcl	28
thiothixene	90	tramadol hcl er	25
THYMOGLOBULIN	193	tramadol hcl-	
tiadylt er	137	acetaminophen	28
tiagabine hcl	47	trandolapril	134
TIAZAC	137	trandolapril-verapamil er	142
TIBSOVO	83	tranexamic acid	130
TICOVAC	201	tranylcypramine sulfate	53
tigecycline	33	TRAVASOL	166
TIKOSYN	134	TRAVATAN Z	210
tilia fe	187	travoprost	210
timolol maleate	136,209	TRAZIMERA	85
TIMOPTIC	209	trazodone hcl	57
TIMOPTIC OCUDOSE	209	TRECTOR	67
tinidazole	33	TRELEGY ELLIPTA	219
tiotropium bromide	214	TRELSTAR	192
TIROSINT	191	TREMFYA	195
TIROSINT-SOL	191	TREMFYA PEN	195
TIVICAY	100	tretinoin	86,156
TIVICAY PD	101	tri-estarylla	187
tizanidine hcl	99	tri-legend fe	187
TOBRADEX	206	tri-linyah	187
tobramycin	207,215	tri-lo-estarylla	187
tobramycin sulfate	31	tri-lo-marzia	187
tobramycin-		tri-lo-mili	187
dexamethasone	206	tri-lo-sprintec	187
tolcapone	88	tri-mili	187
tolterodine tartrate	175	tri-nymyo	188
tolterodine tartrate er	175	tri-sprintec	188
tolvaptan	166	tri-vylibra	188
topiramate	44	tri-vylibra lo	188
TOPROL XL	136	triamcinolone	
toremifene citrate	69	acetoneide	155,160
torpenz	83	triamterene-	
torseamide	143	hydrochlorothiazid	143
TOUJEO MAX		TRIBENZOR	142
SOLOSTAR	125	triderm	160
TOUJEO SOLOSTAR	125	trientine hcl	166
TOVIAZ	175	trifluoperazine hcl	90
TRACLEER	217	trifluridine	207

trihexyphenidyl hcl.....	88	UNITHROID.....	191
TRIKAFTA.....	215	ursodiol.....	169
triklo.....	147	UZEDY.....	96,97
TRILEPTAL.....	49		
trimethoprim.....	34	V	
trimipramine maleate.....	59	VAGIFEM.....	181
TRINTELLIX.....	57	valacyclovir.....	110
TRIUMEQ.....	104	VALCHLOR.....	67
TRIUMEQ PD.....	104	VALCYTE.....	108
trivora-28.....	188	valganciclovir hcl.....	108
TROPHAMINE.....	166	valproic acid.....	44
tropium chloride.....	175	valsartan.....	133
tropium chloride er.....	175	valsartan-	
true comfort safety pen		hydrochlorothiazide.....	142
needle.....	126	VALTOCO.....	47
TRULICITY.....	120	VALTRESX.....	110
TRUMENBA.....	201	vanadom.....	219
TRUQAP.....	83	vancomycin hcl.....	34
TRUVADA.....	104	VANFLYTA.....	83
TUKYSA.....	83	VAQTA.....	201
TURALIO.....	83	varenicline tartrate.....	31
turqoz.....	188	VARIVAX VACCINE.....	201
TWINRIX.....	201	VASCEPA.....	147
TYBLUME.....	188	VASERETIC.....	142
TYBOST.....	105	VASOTEC.....	134
tydemy.....	188	VAXCHORA VACCINE.....	201
TYGACIL.....	34	velivet.....	188
TYKERB.....	83	VELTASSA.....	166
TYMLOS.....	205	VENCLEXTA.....	83
TYPHIM VI.....	201	VENCLEXTA STARTING	
		PACK.....	84
U		venlafaxine besylate er.....	57
UBRELVY.....	64	venlafaxine hcl.....	57
UDENYCA.....	129	venlafaxine hcl er.....	57,58
UDENYCA		VENTAVIS.....	217
AUTOINJECTOR.....	129	VENTOLIN HFA.....	215
UDENYCA ONBODY.....	129	VEOZAH.....	152
ultiguard safepack-pen		verapamil er.....	137
needle.....	221	verapamil er pm.....	138
ultra-fine insulin syringe.....	126	verapamil hcl.....	138
ultra-fine pen needle.....	126	verapamil sr.....	138

VERELAN	138	WELIREG	173
VERELAN PM	138	WELLBUTRIN SR	52
VERQUVO	148	WELLBUTRIN XL	52
VERSACLOZ	99	wera	188
VERZENIO	84	wixela inhub	219
vestura	188	wymzya fe	188
VFEND IV	63		
VIBERZI	168	X	
vienva	188	XALKORI	84,85
vigabatrin	47	XARELTO	128
vigadrone	48	XATMEP	198
VIGAFYDE	48	XCOPRI	50
VIGAMOX	207	XDEMVY	206
vigpoder	48	XENAZINE	152
VIBRYD	58	XERMELO	168
vilazodone hcl	58	XGEVA	205
VIMPAT	50	XHANCE	212
viorele	188	XIFAXAN	170
VIRACEPT	108	XIGDUO XR	120
VIREAD	104	XOFLUZA	110
VITRAKVI	84	XOLAIR	195
VIVITROL	30	XOPENEX HFA	215
VIZIMPRO	84	XOSPATA	85
volnea	188	XPOVIO	70,71
VONJO	84	XTANDI	68
VORANIGO	84	xulane	188
voriconazole	63		
VOTRIENT	84	Y	
VOWST	169	yargesa	173
VPRIV	173	YASMIN 28	188
VRAYLAR	97	YAZ	188
VUMERITY	154	YF-VAX	201
vyfemla	188	YONSA	68
vylibra	188	yuvafem	181
VYNDAMAX	173		
VYNDAQEL	173	Z	
VYTORIN	147	zafemy	189
VYVANSE	150	zafirlukast	213
		zaleplon	220
W		ZARONTIN	44
warfarin sodium	128	ZEBUTAL	20

ZEJULA.....	85	ZYPREXA RELPREVV.....	98
ZELBORAF.....	85	ZYPREXA ZYDIS.....	98
zenatane.....	156	ZYVOX.....	34
ZENPEP.....	173		
zenzedi.....	150		
ZEPATIER.....	109		
ZESTORETIC.....	142		
ZESTRIL.....	134		
ZETIA.....	147		
ZIAC.....	142		
ZIAGEN.....	104		
zidovudine.....	104		
ZIEXTENZO.....	129		
ziprasidone hcl.....	97		
ziprasidone mesylate.....	97		
ZIRABEV.....	85		
ZITHROMAX.....	40		
ZITHROMAX TRI-PAK.....	40		
ZOCOR.....	145		
ZOKINVY.....	174		
ZOLINZA.....	71		
zolmitriptan odt.....	66		
ZOLOFT.....	58		
zolpidem tartrate.....	220		
zolpidem tartrate er.....	221		
ZONALON.....	160		
ZONEGRAN.....	50		
ZONISADE.....	50		
zonisamide.....	50		
ZONTIVITY.....	128		
ZORTRESS.....	198		
ZOSYN.....	38		
zovia 1-35.....	189		
ZOVIRAX.....	110		
ZTALMY.....	48		
ZTLIDO.....	29		
zumandimine.....	189		
ZURZUVAE.....	52		
ZYDELIG.....	85		
ZYKADIA.....	85		
ZYPREXA.....	97		

Hamaspik Medicare Select and Hamaspik Medicare Choice 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 1-888-426-2774. (TTY, call 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 1-888-426-2774. (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 1-888-426-2774。(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 1-888-426-2774。(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 1-888-426-2774. (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 1-888-426-2774. (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 1-888-426-2774 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí . (TTY 711)

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-888-426-2774. (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 1-888-426-2774 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다. (TTY 711)

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 1-888-426-2774. (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. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 888-1-2774-426. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية (TTY 711).

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 1-888-426-2774 पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है. (TTY 711)

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 1-888-426-2774. (TTY 711) Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portugués: 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 1-888-426-2774. (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 1-888-426-2774. (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 1-888-426-2774. (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、[1-888-426-2774]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。(TTY 711)

Form Approved
OMB# 0938-1421

Form CMS-10802
(Expires 12/31/25)

H0034_HMMLI0622_C

Hamaspik Medicare Select (HMO-DSNP)

ও

Hamaspik Medicare Choice (HMO-DSNP)

2025 ফর্মুলারি

(কভার করা ওষুধের তালিকা বা “ওষুধের তালিকা”)

অনুগ্রহ করে পড়ুন: এই প্ল্যানে আমরা যে ওষুধগুলো কভার
করি তা
সম্পর্কিত তথ্য এই নথিতে রয়েছে।

HPMS অনুমোদিত ফর্মুলারি ফাইল জমার ID: 25014

এই ফর্মুলারি 03/01/2025 তারিখে আপডেট করা হয়েছে।

আরো সাম্প্রতিক তথ্য বা অন্যান্য প্রশ্ন সম্পর্কে জানতে, অনুগ্রহ
করে 888-426-2774 নম্বরে যোগাযোগ করুন।

(TTY ব্যবহারকারীগণ 711 নম্বরে কল করুন।) আমরা 1 অক্টোবর,
2024 থেকে 31 মার্চ, 2025 তারিখ পর্যন্ত সপ্তাহে 7 দিন, সকাল
8:00টা থেকে রাত 8:00টা পর্যন্ত এবং 1 এপ্রিল, 2025 থেকে 30
সেপ্টেম্বর, 2025 তারিখ পর্যন্ত সোমবার থেকে শুক্রবার সকাল
8:00টা থেকে রাত 8:00টা পর্যন্ত খোলা থাকবে।